

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

СТЕНОГРАММА № 01

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 06 февраля 2026 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ

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

Капленко Лидии Игоревны на тему:

**«Влияние функционального состояния левого предсердия по данным
анализа параметров деформации миокарда на результаты операций
коронарного шунтирования»**

по специальности 3.1.20 Кардиология

Москва - 2026

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя 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	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	
9	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
10	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
11	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
12	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
13	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
14	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
15	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Сергуладзе Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
19	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	
20	Ширяев Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

Добрый день, уважаемые коллеги! Мы начинаем заседание диссертационного совета. Всего на заседании из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 20 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.20. Кардиология присутствует 7 членов совета – качественный кворум обеспечен. Совет начинает свою работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня сегодня защита диссертации Капленко Лидии Игоревны на тему: «Влияние функционального состояния левого предсердия по данным анализа параметров деформации миокарда на результаты операций коронарного шунтирования» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Научный руководитель:

Кокшенёва Инна Валериевна, доктор медицинских наук, старший научный сотрудник кардиохирургического отделения № 12 (КДО) Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Гиляревский Сергей Руджерович – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения города Москвы, (специальность 3.1.20. Кардиология);

Явелов Игорь Семенович – доктор медицинских наук, руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии профилактической медицины» Минздрава России, (специальность 3.1.20. Кардиология).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского».**

И я предоставляю слово Динаре Шавкатовне нашему ученому секретарю по содержанию представленных соискателем документов.

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

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

– Спасибо. Пожалуйста, предоставим слово нашему сегодняшнему соискателю Лидии Игоревне для изложения основных результатов Вашего исследования.

Капленко Лидия Игоревна (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо за Ваш доклад, Лидия Игоревна. И, пожалуйста, вопросы к диссертанту.

Пожалуйста, Игорь Юрьевич.

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

– У меня два пока вопроса.

Первый вопрос: в своей диссертационной работе Вы говорите о полноте реваскуляризации миокарда. Что Вы подразумеваете под полнотой реваскуляризации миокарда? В мире существует 4 или 5 определений –

анатомическое, функциональное, оптимальное и еще несколько. Что Вы подразумевали под этим?

Капленко Л.И. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич! Мы подразумеваем под полной реваскуляризацией в нашей работе полное шунтирование стенозированных сосудов, а неполная реваскуляризация – это когда имеются сосуды без шунтирования.

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

– Я, честно говоря, не понял ответ. Полная анатомическая реваскуляризация подразумевает то, что все сосуды со стенозами более 50% должны быть реваскуляризированы. Оптимальная реваскуляризация миокарда подразумевает реваскуляризацию определенных бассейнов. Есть функциональная полная реваскуляризация, когда исходят из перфузии миокарда. Я просто хочу понять, потому что в последнее время по так называемому остаточному SYNTAXScore нереваскуляризированных сосудов как при ЧКВ, так и при АКШ сейчас достаточно большие дискуссии происходят. Я почему спросил, что Вы упомянули эту вещь. Так какая все-таки у Вас была реваскуляризация?

Капленко Л.И. (соискатель):

– Больше анатомическая.

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

– То есть Вы реваскуляризировали все коронарные артерии со стенозами более 50%?

Капленко Л.И. (соискатель):

– Более значимое стенозирование – больше 70%.

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

– Почему больше 70%

Капленко Л.И. (соискатель):

– Левая коронарная артерия – больше 50%.

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

– Понятно.

И второй вопрос: в своих выводах и в своей работе Вы пишете, что уровень тромбоцитов, лейкоцитов, рН, ацидоз влияет на частоту развития, прежде всего, фибрилляции предсердий. Не могли бы Вы подробнее рассказать? Я, честно говоря, специально брал диссертацию, этих показателей у Вас в диссертации нет. У Вас есть уровни, сколько тромбоцитов было, сколько лейкоцитов было, как это всё влияло? Я в диссертации это не нашел.

Капленко Л.И. (соискатель):

– Мы исследовали 103 пациента и наблюдали как в дооперационный, так и в послеоперационный период, и отметили, что в раннем послеоперационном периоде у пациентов, которые имели срывы ритма, ухудшаются данные показатели.

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

– Что значит ухудшаются данные показатели? Я оперирующий хирург, и я оперирую больных, в том числе с аортокоронарным шунтированием. И примерно каждый третий больной у нас в послеоперационном периоде переносит в той или иной степени фибрилляцию предсердий. Поэтому я просто хочу понять, насколько изменяется уровень лейкоцитов в послеоперационном периоде или тромбоцитов или рН, что нам ждать от этих больных? У меня чисто практические вещи.

Капленко Л.И. (соискатель):

– У нас был проведен многофакторный анализ развития фибрилляции предсердий, то есть данные факторы рассматривались в совокупности с другими факторами.

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

–Еще вопросы?

Пожалуйста, Надежда Олеговна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Сокольская Н.О.:

– Спасибо за Ваш доклад. Очень большой объем работы, очень много данных получено достаточно интересных и важных, и Вы сделали такую прогностическую модель. Но все-таки в итоге какие будут Ваши рекомендации для кардиологов, для хирургов после получения и переработки всего этого объема данных и получения предикторов возможного развития фибрилляции предсердий в раннем послеоперационном периоде, какие у Вас рекомендации для того, чтобы это избежать или, по крайней мере, провести какую-то своевременную профилактику? Чтобы Вы рекомендуете?

Капленко Л.И. (соискатель):

–Глубокоуважаемая Надежда Олеговна! Для своевременной профилактики хирургам и врачам-кардиологам мы хотели бы предложить диагностический протокол, который включает более подробную оценку...

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Сокольская Н.О.:

– Это всё понятно. А дальше что?

Капленко Л.И. (соискатель):

– Данный протокол профилакирует осложнения в раннем послеоперационном периоде.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Сокольская Н.О.:

– Каким образом? Какие-то антиаритмические препараты, что конкретно?

Капленко Л.И. (соискатель):

– Мы наблюдали за пациентами и для профилактики срывов ритма фибрилляции предсердий они в течение 3 месяцев принимали кордарон. Им проводилось исследование ритма посредством холтеровского мониторирования по месту жительства. И срывов ритма не было.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук
Сокольская Н.О.:**

– Спасибо большое!

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

– Есть ли еще вопросы? Пожалуйста.

**Кандидат медицинских наук Гришенков А.В. (врач-кардиолог
кардиохирургического отделения № 12 (КДО) ФГБУ «НМИЦ ССХ им.
А.Н. Бакулева» Минздрава России):**

– Лидия Игоревна, скажите, пожалуйста, наблюдали ли Вы в отдаленные сроки пациентов после коронарного шунтирования, сохранялась ли у них дисфункция левого предсердия? Те пациенты, у которых возникала фибрилляция предсердий после операции, повторялись ли эти эпизоды, требовалось ли дальнейшее проведение радиочастотной абляции?

Капленко Л.И.(соискатель):

– Глубокоуважаемая Алена Викторовна! Мы наблюдали за пациентами в течение года. Как отмечено, в течение года отмечалось улучшение деформации, скорости деформации левого предсердия. Так же, как ранее было сказано, мы проводили холтеровское мониторирование, также пациенты принимали кордарон в течение 3 месяцев. И мы не применяли РЧА в течение года.

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

– Еще есть вопросы? (Нет вопросов).

Тогда, пожалуйста, присаживайтесь.

И предоставляем для выступления слово научному руководителю доктору медицинских наук Инне Валериевне Кокшенёвой.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Кокшенёва Инна Валериевна:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета, коллеги!

Лидия Игоревна приехала к нам из города Екатеринбурга, где закончила медицинский институт и прошла обучение в аспирантуре, к нам приехала, уже имея опыт работы кардиологом в поликлинике.

Хочу сказать, что обучение у нас в аспирантуре складывалось для нее непросто: были финансовые сложности, ей приходилось самостоятельно зарабатывать на обучение в аспирантуре, даже она ездила на Сахалин вахтовым методом, работая кардиологом для заработка; были сложности со здоровьем. Однако, Лидия Игоревна проявила очень большое упорство, настойчивость, силу воли в достижении своей цели и преодолела все сложности.

У нас в отделении она вела больных под руководством старшего кардиолога, дежурила, вела прием больных в поликлинике нашего Центра. Проявила себя как настойчивый, целеустремленный, ответственный и добрый врач.

Она успешно набрала материал и выполнила диссертационную работу. Думаю, что в дальнейшем Лидия Игоревна сможет успешно продолжить свой профессиональный путь в практической медицине.

Я прошу диссертационный совет поддержать Лидию Игоревну и эту диссертационную работу.

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

–Спасибо, Инна Валериевна.

Динара Шавкатовна, расскажите о тех отзывах, которые мы получили на эту диссертационную работу.

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 научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - руководителя отдела амбулаторных лечебно-диагностических технологий ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. акад. Е.И. Чазова» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Агеева Фаиля Таиповича;
 - заведующей отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения аритмий № 1 ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, доктора медицинских наук Артюхиной Елены Александровны.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо.

Приступаем к выступлениям наших уважаемых оппонентов. Первый оппонент – это Сергей Руджерович Гиляревский, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник Российского геронтологического

научно-клинического центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Пожалуйста, Сергей Руджерович.

Доктор медицинских наук, профессор Гиляревский Сергей Руджерович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо, Сергей Руджерович.

Вопросов не было, тем не менее, Лидия Игоревна, можете сказать несколько слов.

Капленко Л.И. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Сергей Руджерович! Благодарю за проделанный труд над моей работой. Очень ценны и важны Ваши замечания и рекомендации. В дальнейшем мы учтем все Ваши пожелания.

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

– Предоставляю слово доктору медицинских наук, руководителю отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России Игорю Семеновичу Явелову.

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

В отзыве и выступлении оппонента содержится ряд непринципиальных замечаний, не влияющих на положительную оценку диссертационной работы, следующего содержания:

1. Автор часто использует грамматические конструкции, указывающие на наличие причинно-следственной связи («влияние»), в то время как характер изучения позволяет говорить не более чем об ассоциациях.
2. При описании методов статистической обработки не указаны способы проверки распределения непрерывных величин на нормальности, а также способ сравнения групп по частоте встречаемости признаков.
3. В ряде случаев указаны коммерческие названия лекарственных средств, а не МНН.
4. При сравнении величин следует указать точные значения критерия статистической значимости, не ограничиваясь констатацией «недостоверности» сведений.

Также в выступлении оппонентом высказано следующее пожелание. В многофакторном анализе анализируется очень много параметров, это очень большой объем материала. Было бы очень интересно, если бы каждый шаг можно было бы проследить для того, чтобы увидеть относительную значимость каждого фактора.

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

–Спасибо, Игорь Семенович.

Лидия Игоревна, пожалуйста.

Капленко Л.И. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Семенович! Благодарю за проделанный труд над моей работой. Очень важны Ваши замечания и рекомендации, которые мы учтем в следующей работе. Спасибо!

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

– Уважаемые коллеги! Кто хотел бы обменяться мнением?

Пожалуйста, Юрий Иосифович.

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

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета, коллеги, Лидия Игоревна!

Я в общем хотел сказать о работе, что сегодня у меня как раз выписывался больной, который у нас давно лежит, академик, бывший губернатор огромного края. И он меня спросил: откуда у него был сбой ритма? Я сказал ему, что я могу перечислить Вам 145 причин, которые могли привести к этому, но они будут одинаково правильные и неправильные. Стоит ли этим заниматься? Он понял меня и оценил.

Мы поставили эту задачу так, что когда-нибудь она будет разрешена в том аспекте, в котором спрашивал Игорь Юрьевич. Он получит конкретные ответы на конкретные вопросы. Но сегодня сама постановка вопроса сделана очень правильно, потому что мы переплываем море и тонем в маленькой речке, когда у больного возникает мерцательная аритмия, и его самочувствие ухудшается после большой перенесенной операции.

Поэтому те выводы, которые сделаны, они абсолютно реальны. Работа проведена огромная, статистика абсолютно правильная. Я знаю щепетильность и Лидии Игоревны, и Инны Валериевны ее руководителя, с которой они к этому подошли. Это обязательно пригодится в дальнейшем, когда этот вопрос более или менее будет разрешен. А абсолютного, как мы знаем, в медицине стопроцентного не бывает ничего.

Поэтому мне эта работа нравится, я ее поддерживаю и призываю вас поддержать.

Спасибо за внимание!

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

– Спасибо, Юрий Иосифович. Пожалуйста, Милена Абрековна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна:

—Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета!

Тоже хочу с удовольствием поддержать данную работу. Это интересное исследование, которое выполнено на стыке ультразвуковой диагностики сердца и клинической медицины, где в фокусе попытка прогнозирования исходов после операции коронарного шунтирования с помощью оценки геометрии и функционального состояния левого предсердия.

Вообще я хочу сказать, что изучение механической функции и деформации левого предсердия имеет огромные перспективы с точки зрения понимания патофизиологии ряда послеоперационных осложнений, таких как фибрилляция предсердий и сердечная недостаточность. И учет данных факторов позволяет не просто оптимизировать дооперационную стратегию, но и впоследствии улучшить результаты вмешательства и снизить частоту осложнений.

И крайне важным и очень интересным результатом этого исследования стало построение авторской прогностической модели риска развития послеоперационной фибрилляции предсердий, которая с учетом комплекса ультразвуковых и клинических предикторов позволит внедрить все эти данные в нашу повседневную клиническую работу и также, как я надеюсь, облегчит ее.

С удовольствием поддержу данную работу.

Спасибо за внимание!

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

– Можно, я Вам вопрос задам? Вы же участвовали в апробации этой работы?

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна:

– Нет, Иван Вячеславович.

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

– Но сейчас ее подробно проанализировали. На какие именно исходы кроме фибрилляции предсердий влияет состояние функции левого предсердия?

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна:

– Из заявленных сердечная недостаточность. Но как я поняла, авторы в своей работе не получили достоверных результатов, данная выборка оказалась недостаточной для получения таких исходов. Как авторы показали, только фибрилляция по их данным.

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

– Спасибо. Кто-то хотел бы еще выступить? (Нет желающих).

Тогда заключительное слово диссертанту. Пожалуйста, Лидия Игоревна.

Капленко Л.И. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета, коллеги!

Хочу выразить слова благодарности академику Голуховой Елене Зеликовне за возможность обучаться в аспирантуре и проводить научную работу, а также защищаться в стенах Центра.

Выражаю слова благодарности профессору, академику Юрию Иосифовичу Бузиашвили за возможность и шанс влиться в замечательный коллектив консультативно-диагностического центра и войти в научную среду.

Выражаю слова благодарности своему научному руководителю доктору медицинских наук Кокшенёвой Инне Валериевне за помощь и поддержку.

Также хочу выразить благодарность коллективу консультативно-диагностического центра за теплый прием и за поддержку.

Также лично выражаю благодарность Асымбековой Эльмире Уметовне, Турахонову Темуру Курбоналиевичу, Ахмедяровой Назли Керимовне.

И спасибо моим родителям.

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

– Спасибо, Лидия Игоревна.

Нам предстоит тайное голосование. Предлагаю для этого выбрать счетную комиссию, а именно: Аверина Ирина Ивановна, Керен Милена Абрековна и Сергуладзе Сергей Юрьевич. Кто поддерживает? Кто-то возражает? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Пожалуйста, приступайте к своей работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Пожалуйста, Сергей Юрьевич, с результатами голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Сергуладзе С.Ю. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 01 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 06 февраля 2026 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Сергуладзе Сергей Юрьевич.

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

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Капленко Лидии Игоревны 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 02 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 25 сентября 2025 года 894/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 20 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.20. Кардиология – 7 человек. Роздано бюллетеней – 20, осталось не розданных – 5, оказалось в урне – 20.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Капленко Лидии Игоревне:

За	- 18,
Против	- 1,
Недействительных бюллетеней	- 1.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 20 человек (из них по специальности 3.1.20. Кардиология – 7 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (5 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 18, «против» – 1, недействительных бюллетеней – 1.

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

Спасибо, Сергей Юрьевич. Кто за то, чтобы мы утвердили этот протокол с хорошими, безусловно, результатами? Кто-то возражает? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Теперь, пожалуйста, по поводу проекта заключения, Динара Шавкатовна. 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 Капленко Лидии Игоревны на тему: «Влияние функционального состояния левого предсердия по данным анализа параметров деформации миокарда на результаты операций коронарного шунтирования» 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 оценки левого предсердия с использованием тканевой доплерографии у больных ИБС, направляемых на операцию АКШ, позволяющий оптимизировать ведение пациентов в раннем послеоперационном периоде, с учетом установленных в исследовании диагностических критериев риска.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: установлена прогностическая значимость показателей деформации миокарда левого предсердия в прогнозировании риска послеоперационной фибрилляции предсердий и более тяжелого течения послеоперационного периода. Методом бинарной логистической регрессии установлен сложный многофакторный патогенез послеоперационной фибрилляции предсердий, включающий влияние до-, интра- и послеоперационных факторов на развитии аритмии.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов заключается в том, что определена роль и диагностическая значимость выполнения оценки деформации миокарда левого предсердия и левого желудочка с помощью тканевой миокардиальной доплерографии у больных ИБС, направляемых на операцию АКШ, позволяющей прогнозирование риска развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий после операции.

С целью оптимизации ведения пациентов после аортокоронарного шунтирования разработаны алгоритм диагностики и схемы послеоперационного ведения пациентов с дисфункцией миокарда левого предсердия в раннем послеоперационном периоде после АКШ.

Применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучены и представлены литературные данные об имеющихся на данный момент разработках отечественных и иностранных авторов, занимающихся изучением диагностической и прогностической роли деформации миокарда левого предсердия у больных ИБС. Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработан и внедрен в работу клинικο-диагностического отделения ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России диагностический алгоритм оценки анатомии и функции левого предсердия, включающий определение линейных и объемных показателей левого предсердия, наличие и тяжесть митральной регургитации, оценку диастолической функции ЛЖ и исследование механической функции левого предсердия с использованием тканевой миокардиальной доплерографии с целью прогнозирования риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий и оптимизации ведения пациентов в раннем периоде после операции АКШ.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: что идея базируется на доказательстве целесообразности и клинической значимости использования тканевого доплеровского исследования для оценки механической функции левого предсердия, позволяющей прогнозирование риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий после операции АКШ. Используются современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе данных, в обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Капленко Л.И. полностью ответила на все заданные ей вопросы.

Таким образом, на заседании 06 февраля 2026 года диссертационный совет принял решение: за решение важной для кардиологии научно-практической задачи по изучению влияния дисфункции миокарда левого предсердия с применением нового ультразвукового метода оценки деформации миокарда на развитие осложнений раннего послеоперационного периода у больных ИБС после операции коронарного шунтирования, имеющей важное значение для кардиологии, присудить Капленко Л.И. учёную степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

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

– Спасибо. Кто за это заключение, прошу голосовать. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 20, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Лидия Игоревна, я от лица нашего диссертационного совета поздравляю Вас с присуждением степени кандидата медицинских наук по специальности «Кардиология». Спасибо!

Председатель заседания

диссертационного совета 21.1.038.01,

д.м.н., профессор, академик РАН

Е.З. Голухова

Ученый секретарь

диссертационного совета 21.1.038.01,

доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова



06 февраля 2026 г.