

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева»**

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

28 ноября 2014 г.

Председатель заседания:

заместитель председателя
Диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

Ученый секретарь:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации
на соискание ученой степени доктора медицинских наук

Филатова Андрея Геннадьевича

на тему:

«Роль электрофизиологии сердца в определении тактики хирургического
лечения у пациентов с фибрилляцией предсердий»

Специальность: «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Москва - 2014 г.

Ученый секретарь - доктор медицинских наук Газизова Д.Ш.:

По письменному поручению председателя Диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика Российской Академии Наук Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Филатова Андрея Геннадьевича «Роль электрофизиологии сердца в определении тактики хирургического лечения у пациентов с фибрилляцией предсердий» на соискание ученой степени доктора медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик Российской Академии Наук Подзолков Владимир Петрович.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик Российской Академии Наук Подзолков В.П.: Глубокоуважаемые члены Диссертационного совета, уважаемые коллеги! Всего из 23 членов Совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации, присутствуют 17 членов Совета. Таким образом, количественный кворум обеспечен.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 14.01.26	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета – председатель заседания
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
4	Алесян Баграт Гегамович	доктор мед. наук, 14.01.26	
5	Ревитшвили Амиран Шотаевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
6	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Гельфанд Борис Романович	доктор мед. наук, 14.01.20	
9	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
10	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	

11	Маликов Виктор Евсеевич	доктор мед. наук, 14.01.05	
12	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
13	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	
14	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
15	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
16	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	
17	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	

По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствуют 7 членов Совета - качественный кворум обеспечен. Разрешите заседание Диссертационного совета объявить открытым.

На повестке дня защита диссертации Филатова Андрея Геннадьевича «Роль электрофизиологии сердца в определении тактики хирургического лечения у пациентов с фибрилляцией предсердий», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26. Есть замечания по повестке дня? (нет). Тогда приступаем к защите.

Диссертация Филатова Андрея Геннадьевича «Роль электрофизиологии сердца в определении тактики хирургического лечения у пациентов с фибрилляцией предсердий», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева».

Научный консультант:

Бокерия Лео Антонович - доктор медицинских наук, академик РАН, директор Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева».

Официальные оппоненты:

Шумаков Дмитрий Валерьевич - доктор медицинских наук, член-корреспондент Российской Академии Наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России, кардиохирургическое отделение №2, руководитель отделения.

Нечаенко Михаил Александрович - доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр хирургии им. академика Б.В. Петровского», отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электростимуляции, главный научный сотрудник.

Камбаров Сергей Юрьевич - доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральная клиническая больница», кардиохирургическое отделение, руководитель отделения.

Ведущая организация – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва.

Разрешите предоставить слово ученому секретарю для оглашения представленных документов.

Ученый секретарь: Зачитывает документы, 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: Какие будут вопросы по зачитанным документам? Вопросов нет. Спасибо Динара Шавкатовна. Андрей Геннадьевич, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Филатов А.Г. (соискатель): Излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания: Спасибо Андрей Геннадьевич. Какие возникли вопросы к диссертанту в процессе доклада? Равиль Муратович Муратов – доктор медицинских наук, профессор, пожалуйста, Ваш вопрос.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Равиль Муратович: 1. При анализе отдаленных результатов эффективности процедуры эпикардального картирования при операциях на открытом сердце, первая и вторая группа пациентов представлены в одном графике и процент удержания синусового ритма был схожим. Насколько отличались результаты между двумя группами в среднеотдаленные периоды времени, в группе пациентов, которым выполнялась операция «Лабиринт» без картирования, и в группе, в которой производилось картирование?

2. Видите ли вы перспективу увеличения свободы от фибрилляции предсердий после операции «Лабиринт» при использовании эпикардального картирования. Что дало картирование в плане полноты выполнения операции, может вы наносите дополнительные воздействия или может быть использовалась аппаратура с различными источниками энергии (радиочастотная, холодовая) или классическая операция «Лабиринт»?

Филатов А.Г. (соискатель): Спасибо за вопросы.

1. Что касается разницы результатов в первой и второй группе, во первых в обеих группах операция выполнялась по стандартной методике, сама методика операции отличалась только по используемому оборудованию, потому что результаты пациентов первой группы анализировались ретроспективно, они были прооперированы в 2010 году и ранее, а пациенты второй группы были оперированы 2010 года, т.е. и результаты анализировались проспективно. Тем не менее операция «Лабиринт» выполнялась стандартно - по разработанной в нашем центре схеме. Основной задачей выделения этих групп было определение на данном этапе не столько результатов хирургического лечения, сколько выявление электрофизиологических предпосылок к рецидивированию фибрилляции предсердий и развитию осложнений в послеоперационном периоде, таких как манифестирующий синдром слабости синусового узла требующий имплантации электрокардиостимулятора. Это делалось для того,

чтобы этим пациентам в более ранние сроки проводить адекватную антиаритмическую терапию, кардиостимуляцию, и таким образом уменьшить койко-день и увеличить общую эффективность лечения пациентов. Что касается воздействия в зонах доминантных частот и фрагментированной активности, такие воздействия мы проводим во время катетерной радиочастотной абляции, воздействие в этих зонах на интраоперационном этапе проводится одновременно с изоляцией легочных вен, а также у некоторых больных используются расширенные воздействия в данных зонах. Проводить изолированные воздействия в высокочастотных зонах на данный момент не совсем целесообразно, потому что эффективность операции «Лабиринт» является общепризнанной, и пока мы движемся именно в этом направлении.

2. Результаты картирования, это в первую очередь запись одного вида электрических потенциалов предсердий в виде спектральной карты. Следующий этап - это разработка методики в первую очередь наложения эпикардальных пластин, материал и форма которых неоднократно менялись. Освоение техники наложения электродов при различных технических характеристиках данных электродов. Второй этап - это разработка записи фронтальной электрической активности на пароксизме фибрилляции предсердий.

Председатель заседания: Еще, пожалуйста, вопросы? (нет). Спасибо Андрей Геннадьевич. Тогда присаживайтесь. Разрешите предоставить слово ученому секретарю для оглашения заключения, письменных отзывов, поступивших в Диссертационный совет на диссертацию и автореферат.

Ученый секретарь зачитывает:

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Российской академии медицинских наук, рекомендуемое диссертацию к защите.
2. Отзыв ведущей организации – Федеральное государственное бюджетное учреждения Министерства Здравоохранения Национальный медико-

хирургический центр им. Н.И. Пирогова (Отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- Акчурина Рената Сулеймановича - доктора медицинских наук, академика Российской Академии Наук, руководителя отдела сердечно-сосудистой хирургии Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский Кардиологический Научно-Производственный Комплекс» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г. Москва;

- Чудинова Георгия Викторовича - доктора медицинских наук, доцента кафедры хирургических болезней Государственного бюджетного образовательного учреждения «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону.

- Щербенева Владимира Михайловича - доктора медицинских наук, заведующего отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения нарушений ритма Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского Края «Пермская краевая клиническая больница №2 Пермский «Институт сердца»

(Отзывы положительные, не содержащие замечаний; прилагаются).

Председатель заседания: Поскольку здесь замечаний нет, можно перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору Шумакову Дмитрию Валерьевичу.

Доктор медицинских наук, член-корреспондент Российской Академии Наук Шумаков Д. В., . (официальный оппонент) - зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

Председатель заседания: Спасибо Дмитрий Валерьевич. Андрей Геннадьевич Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Филатов А.Г. (соискатель): Глубокоуважаемый Дмитрий Валерьевич большое спасибо Вам за столь тщательный анализ и положительную оценку моей работы.

Председатель заседания: Присаживайтесь, пожалуйста. Продолжаем наше обсуждение. Слово предоставляется официальному оппоненту доктору медицинских наук Нечаенко Михаилу Александровичу.

Доктор медицинских наук Нечаенко М.А. (официальный оппонент) - зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

Председатель заседания: Спасибо Михаил Александрович. Андрей Геннадьевич Вам, пожалуйста, слово для ответа официальному оппоненту.

Филатов А.Г. (соискатель): Михаил Александрович, я Вам благодарен и признателен за огромный труд, который Вы проделали и за положительный отзыв на мою работу.

Председатель заседания: Присаживайтесь, пожалуйста. Продолжаем наше обсуждение. Слово предоставляется официальному оппоненту доктору медицинских наук Камбарову Сергею Юрьевичу.

Доктор медицинских наук Камбаров С.Ю., . (официальный оппонент) - зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

Председатель заседания: Спасибо Сергей Юрьевич. Андрей Геннадьевич Вам, пожалуйста, слово для ответа официальному оппоненту.

Филатов А.Г. (соискатель): Сергей Юрьевич, я Вам благодарен и признателен за огромный труд, который Вы проделали и за положительный отзыв на мою работу.

Председатель заседания: Спасибо, присаживайтесь. Кто хочет обменяться мнениями по поводу данной работы среди членов Диссертационного совета? Пожалуйста, профессор Равиль Муратович Муратов.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.: Глубокоуважаемые Владимир Петрович, диссертант, члены Диссертационного совета, коллеги, дамы и господа!

Актуальность работы совершенно очевидна, мы видим в кардиохирургической литературе, постоянно сохраняющийся процент работ, касающихся комплексного лечения больных с фибрилляцией предсердий, чаще это осложняющие или сопутствующие процессы. Подлежит хирургическому лечению чаще клапанная патология, и конечно, наблюдая за работой специалистов по электрофизиологии и лечению аритмий в нашем центре, и сопоставляя ее с данными литературы совершенно очевидно, как эта проблема развивается, появляются новые уточнения, новые методы воздействия. И вот такой период просто констатации фактов эффективности операции «Лабиринт» с помощью хирургии, крио или радиочастотной модификации, сменился поиском все-таки причин неэффективности этой процедуры. Мы видим сейчас устойчивый процент, порядка 70 % успеха, он все-таки за последние 6-7 лет имеет тенденцию к улучшению результатов. Происходит это вследствие более тщательного обследования этих больных электрофизиологическими методами диагностики и с помощью дополнительных и может быть внешне незначительных дополнений к лечению. Это улучшает отбор больных и таким образом эффективность процедуры увеличивается. Мне очень нравится подход во многих клиниках - это формирование целого алгоритма. Вами был показан график выявления фибрилляции предсердий от 3 до 7 суток после операции, но это нельзя никак интерпретировать, как эффект после операции «Лабиринт». Приступы фибрилляции предсердий у любых больных оперированных на открытом сердце, это и шунтированные больные и коррекция аортального порока, когда раньше у больного и не было фибрилляции предсердий, поэтому это электролитные нарушения, проявления перикардита, кардиоплегии и т.д. Оценивать эффективность от данной процедуры необходимо в более отдаленные сроки, после купирования спаечного процесса, перикардита и недавно была представлена прекрасная программа в литературе, когда эти больные подлежат диспансерному наблюдению, повторным обследованиям и

дефибрилляции через полгода и более и это говорит это о том, что лечение этих больных должно быть абсолютно подконтрольным должно иметь свои интервалы и совершенно четкие алгоритмы поведения - это позволяет достичь желаемого результата, и вот диссертация Андрея Геннадьевича как раз демонстрирует более педантичную и скрупулезную оценку факторов, которые позволяют может быть просто выделить группу больных и отсеять от этой операции, потому что заведомо будет ясно что операция будет неэффективна, в частности обнаружить слабость синусового узла, компьютерная томография поможет идентифицировать анатомию левого предсердия и его объем, который определенный эхокардиографическим методом не является достоверным. Поэтому, я считаю, что такое развитие более точных подходов к выполнению операции «Лабиринт» неизбежно, это дополнительные воздействия, удлинение, утяжеление операции. Происходят определенные специфические изменения метаболизма пептидов, гормонов и т.д., поэтому более тщательный отбор продемонстрирован высокой эффективностью в среднеотдаленные сроки и более отдаленные. Я полностью поддерживаю эту работу и считаю, что она конечно уже улучшила течение сопутствующей фибрилляции предсердий особенно при клапанной патологии. Считаю, что соискатель заслуживает искомой степени доктора наук. Спасибо.

Председатель заседания: Спасибо Равиль Муратович. Кто еще хочет обменяться мнениями? Члены Диссертационного совета, присутствующие? Пожалуйста, профессор, академик Российской Академии Наук Ревитшвили Амиран Шотаевич.

Член Диссертационного совета, профессор, академик Российской Академии Наук Ревитшвили А.Ш.: Глубокоуважаемые Владимир Петрович, диссертант, члены Диссертационного совета, коллеги, дамы и господа!

Сегодня скажем новое, как говорят, хорошо забытое старое, но совершенно на новом уровне, через почти тридцать лет, с того момента когда появились первые процедуры картирования и может быть с этим был связан приезд J. Cox в институт, потому что когда смотришь на слайды, которые

показывает Сох, как раз в этот период я был в Сент-Луесе, когда Буано и Шесла делали попытки картирования, правда чаще не больных с фибрилляции предсердий, а с WPW синдромом, у которых искусственно возникала фибрилляция предсердий, но это была не совсем та клиническая модель. Вот тогда они показали, что это ригентри механизм, и долго не мучаясь предложили операцию «Лабиринт». Для всех пациентов сегодня на новом уровне была поднята проблема эпикардального картирования, причем если мы знаем много об активационном картировании из старых источников, то так называемое частотное картирование с определением доминантной частоты является очень важным. Дело в том, что направление сегодняшнего исследования связано с тем, чтобы индивидуально подходить к пациенту в плане лечения. Да, «Лабиринт» это золотой стандарт для всех случаев, в основном для персистентных аритмий и для длительно существующих аритмий, но ряд аритмий возможно удачно вылечить если вы используете точный электрофизиологический диагноз - это подтверждает клиническая эндоваскулярная электрофизиология, которая даже у персистентных больных позволяет сделать несколько воздействий и получить потрясающий результат, потому, что вы точно понимаете механизм у каждого пациента, такой же подход выбран и в этой работе, эпикардальное картирование фибрилляции предсердий с определением доминантных частот, которая чаще всего связана с роторным механизмом. К сожалению, наш опыт определения роторов и воздействия на них пока не дал значимого успеха, и в этом смысле определение зон высокочастотной активности имеет важное значение. Сегодня же выделяется так называемая фибрилляторная кардиопатия, как патология изолированная, и надо сказать, что пациент может иметь пароксизмальную форму аритмии, но при этом происходит замещение предсердной ткани фиброзной тканью и, возможно, между клинической картиной и теми анатомическими находками, нет строгой корреляции. Это еще раз подтверждает факт индивидуального изучения пациента и проведения картирования эпикардального или эндокардального, с одной стороны для познания механизмов этой аритмии, с другой стороны для выбора менее

травматичной процедуры. Кроме того, сегодня приятно было слышать, что выявили важные, статистически значимые факторы, которые определяют прогноз оперативного лечения. Они на самом деле новые потому, что увеличенные размеры левого предсердия мы знаем, что являются фактором риска, фракция левого желудочка, длительность аритмии, длительность дисперсии рефрактерности тоже может быть ключом, чтобы думать каким будет результат после операции. Я поддерживаю работу Андрея Геннадьевича.

Председатель заседания: Спасибо Амиран Шотаевич. Кто еще хочет обменяться мнениями? Члены Диссертационного совета, присутствующие? Пожалуйста, профессор, член-корреспондент Российской Академии Наук Голухова Елена Зеликовна.

Член Диссертационного совета, профессор, член-корреспондент Российской Академии Наук Голухова Е.З.: Глубокоуважаемые Владимир Петрович, диссертант, члены Диссертационного совета, коллеги, дамы и господа!

По поводу сегодняшней темы, этот вопрос никогда не сойдет с повестки дня, также как и атеросклероз, и это не случайное сравнение, потому что это два системных процесса, и то, что мы сегодня лечим механическим путем, это последствия этих системных патологических состояний. Представленный Андреем Геннадьевичем материал представляет собой плод исканий его и той школы, которая привела его к исследованиям, этой школе около тридцати лет, в которой представлены учения нашего академика Л. А. Бокерия, очень многое было сделано академиком А.Ш. Ревшвили.

По поводу личности нашего соискателя - это исключительно достойный человек, исключительно достойный доктор, и с моей стороны достойный исследователь, который способен к выполнению не только научных исследований очень высокого уровня, но и которому ты можешь доверить больного и быть совершенно уверенным в том, что независимо от дня или ночи, он действительно работает 24 часа, 7 дней в неделю, и все это в совокупности позволяет поддержать Андрея Геннадьевича в соискательстве ученой степени.

Председатель заседания: Спасибо Елена Зеликовна. Кто еще хочет обменяться мнениями? Члены Диссертационного совета, присутствующие? Пожалуйста, профессор, академик Российской Академии Наук Бокерия Лео Антонович.

Член Диссертационного совета, профессор, академик Российской Академии Наук Бокерия Л.А.: Глубокоуважаемые Владимир Петрович, диссертант, члены Диссертационного совета, коллеги, дамы и господа!

Я вышел со словом, потому что это та тема, которая волнует меня всю жизнь. Я бы хотел присоединиться к тому, что сказала Елена Зеликовна в отношении личностных свойств, что конечно очень важно для медицинской практики, науки, чтобы была чистота результатов, чтобы мы не сталкивались с тем что видим в рандомизированных исследованиях и т.д. В этом отношении Андрей Геннадьевич правильный человек, очень последовательный и чрезвычайно образованный, по крайней мере в той области в которой работает, это мое впечатление от общения с ним. Во вторых, мы недооцениваем возможности хирургии для фундаментальных исследований, ведь хирургия положила начало скажем всему тому, что есть в аритмологии, но при этом когда появилась интервенционная аритмология, стал пропадать интерес к тем возможностям, которые сохраняются в хирургии, и вот это важно. Приведу один простой пример: нет нигде больше такой возможности, как при этой операции, получить эпикардальные данные и эндокардиальные данные, те кто занимаются аритмологией понимают это. Значит, у нас есть хирургическое пособие, мы делаем эпикардальное картирование, мы можем делать эпикардальное картирование палочкой, но сегодня мы имеем опыт и эндокардиального картирования полости левого и правого предсердия многополюсным электродом, Андрей Геннадьевич начал эту работу, но данное картирование не вошло в работу ввиду усовершенствования метода. Мы, благодаря Андрею Геннадьевичу, нашли новые варианты объяснения электрофизиологических механизмов и феноменов понимания фибрилляции предсердий. Совершенно правильно говорится: «вроде нет метода, который всех устраивает, кроме «Лабиринта»», но вот выслушав лекцию J. Cox,

понятно, что нет альтернативы техникам операции «Лабиринт» которыми мы сегодня располагаем. Операция «Лабиринт» III ставит целью из трех межузловых путей оставить один, сложным путем доходящим до всех отделов сердца. Данная диссертация несет элемент дальнейшего развития этой замечательной специальности.

Председатель заседания: Спасибо Лео Антонович. Кто еще хочет обменяться мнениями? Члены Диссертационного совета, присутствующие? Нет желающих. Пожалуйста, Андрей Геннадьевич вам заключительное слово.

Филатов А.Г.(соискатель): Считаю своим долгом выразить искреннюю благодарность директору нашего Центра и моему научному консультанту Лео Антоновичу Бокерия за предоставленную возможность выполнения данной работы.

Большое спасибо Диссертационному совету, руководителям и сотрудникам всех подразделений, на базе которых проводилась диссертационная работа.

Спасибо огромное близким и родственникам за помощь и поддержку.

Председатель заседания: Так, присаживайтесь. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие профессора: Ключников Иван Вячеславович (председатель), Муратов Равиль Муратович, Сокольская Надежда Олеговна. Кто за то, чтобы избрать данную комиссию? Прошу поднять руки. Кто против, кто воздержался? (нет). Принято единогласно. Комиссию прошу приступить к процессу голосования.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания: Слово предоставляется председателю счетной комиссии для оглашения результатов тайного голосования доктору медицинских наук, профессору Ивану Вячеславовичу Ключникову.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В. - зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 27 заседания четной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 28 ноября 2014 г.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук, профессор Муратов Равиль Муратович; доктор медицинских наук, профессор Сокольская Надежда Олеговна.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Филатова Андрея Геннадьевича соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Минобрнауки РФ о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 г. № 714/нк в количестве 23 человек.

Присутствовали на заседании 17 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» (14.01.26) - 7 человек.

Роздано бюллетеней 17, осталось не розданных бюллетеней 6, оказалось в урне бюллетеней – 17.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Филатова Андрея Геннадьевича:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 17 человек (из них по специальности - «сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26 - 7 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» - 17, «против» - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель заседания: Кто за утверждение протокола счетной комиссии, прошу голосовать (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

На основании результатов тайного голосования («за» - 17, «против» - нет, недействительных бюллетеней - нет) Диссертационный совет считает, что диссертация Филатов А.Г. «Роль электрофизиологии сердца в определении тактики хирургического лечения у пациентов с фибрилляцией предсердий» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии РФ от 24 сентября 2013 года, №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук и присуждает Филатову Андрею Геннадьевичу ученую степень доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Согласно «Положению о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации, нам необходимо открытым голосованием утвердить проект заключения по диссертации Филатов А.Г. Пожалуйста, Динара Шовкатовна.

Ученый секретарь - зачитывает проект заключения Диссертационного совета:

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработан** протокол электрофизиологического исследования

пациентов с фибрилляцией предсердий, **предложен** алгоритм определения тактики хирургического и интервенционного лечения, **доказана** эффективность различных методик хирургического лечения фибрилляции предсердий, **определен** объем интервенционного вмешательства для повышения эффективности лечения аритмии.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: **выявлены** электрофизиологические признаки, являющиеся критериями возникновения различных осложнений хирургического лечения и рецидива аритмии; изложены критерии дифференциальной диагностики, изучены результаты хирургического и интервенционного лечения фибрилляции предсердий, проведена оценка методики хирургического лечения фибрилляции предсердий в зависимости от выявленного объема электрофизиологических нарушений.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **разработана и внедрена** в работу Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева методика интраоперационного эпикардального картирования предсердий, **создана** карта-схема активационной активности предсердий, **определены** показания и противопоказания к выполнению различных видов хирургического лечения в зависимости от тяжести патологии сердца и длительности аритмологического анамнеза, **представлены** рекомендации, которые могут служить инструкцией для кардиологов и кардиохирургов.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что идея исследования базируется на необходимости анализа самого большого в России материала Научного центра сердечно-сосудистой хирургии в области электрофизиологической диагностики, хирургического и интервенционного лечения фибрилляции предсердий, использован дисперсионный анализ с применением параметрического критерия Стьюдента.

Личный вклад соискателя состоит в анализе ретроспективного и проспективного материала, в непосредственном участии в апробации результатов исследования, в обработке и интерпретации данных, выполненных

лично автором, в сборе и анализе литературных данных, в участии в подготовке всех публикаций по выполненной диссертации.

На заседании 28 ноября 2014 года диссертационный совет принял решение присудить Филатову Андрею Геннадьевичу ученую степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 7 докторов наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовал: за 17, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель заседания: Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 17, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Андрей Геннадьевич, я Вас поздравляю с успешной защитой диссертации и присуждением ученой степени доктора медицинских наук. Желаю научных и клинических успехов. Удачи Вам.

Председатель заседания -

заместитель председателя

Диссертационного совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук, академик РАН

Ученый секретарь

Диссертационного совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук

28 ноября 2014 года



В.П. Подзолков

Д.Ш. Газизова