

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

СТЕНОГРАММА №32

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 14 октября 2016 года

Председатель заседания:

заместитель председателя
Диссертационного Совета,
доктор медицинских наук,
академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

Ученый секретарь:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Васковского Валентина Анатольевича на тему:

**«Ближайшие и отдаленные результаты радиочастотной модификации
операции «Лабиринт» на работающем сердце у пациентов с
пароксизмальной и персистирующей формой фибрилляции
предсердий»**

Специальность:

«кардиология» -14.01.05

Москва - 2016 год.

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

По письменному поручению председателя Диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Васковского Валентина Анатольевича на тему: «Ближайшие и отдаленные результаты радиочастотной модификации операции «Лабиринт» на работающем сердце у пациентов с пароксизмальной и персистирующей формой фибрилляции предсердий» 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.	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.	Бокерия О.Л.	доктор мед. наук 14.01.05.	
5.	Голухова Е.З.	доктор мед. наук 14.01.05.	
6.	Камбаров С.Ю.	доктор мед. наук 14.01.26.	
7.	Ким А.И.	доктор мед. наук 14.01.26.	
8.	Ключников И.В.	доктор мед. наук 14.01.05.	
9.	Купряшов А.А.	доктор мед. наук 14.01.20.	
10.	Маликов В.Е.	доктор мед. наук 14.01.05.	
11.	Муратов Р.М.	доктор мед. наук 14.01.26.	
12.	Никитин Е.С.	доктор мед. наук 14.01.20.	
13.	Ревитшвили А.Ш.	доктор мед. наук 14.01.26.	
14.	Сигаев И.Ю.	доктор мед. наук 14.01.26.	
15.	Сокольская Н.О.	доктор мед. наук 14.01.20.	
16.	Ярустовский М.Б.	доктор мед. наук 14.01.20.	

Из 23 членов Совета, учрежденных приказом председателя Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации, у нас присутствуют 16 членов Совета. Количественный кворум обеспечен.

По специальности «кардиология» - 14.01.05. присутствует 5 членов Совета. То есть качественный кворум также обеспечен. Разрешите объявить заседание открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Васковского Валентина Анатольевича на тему: «Ближайшие и отдаленные результаты радиочастотной модификации операции «Лабиринт» на работающем сердце у пациентов с пароксизмальной и персистирующей формой фибрилляции предсердий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, академик РАН **Ревишвили Амиран Шотаевич**, директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Палеев Филипп Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского, директор (специальность «кардиология» -14.01.05).

Недоступ Александр Викторович - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» (специальность «кардиология — 14.01.05).

Ведущая организация - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научно-исследовательский центр

профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Разрешите предоставить слово ученому секретарю для оглашения представленных документов.

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

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

Есть вопросы по справке? Если нет, тогда Валентин Анатольевич, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Васковский В.А. (соискатель):

Излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

Какие возникли вопросы в процессе доклада у членов Ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Елена Зеликовна Голухова.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Елена Зеликовна Голухова:

Первый вопрос связан с фракцией выброса левого желудочка. У Вас это и в слайде прозвучало, что на самом деле снижение фракции выброса ни у кого не было. Кстати, говоря, мы тоже имеем такие результаты. Можем ли мы их использовать при снижении фракции выброса ниже оптимального значения?

Васковский В.А. (соискатель):

Пациенты из четвертой и пятой группы были на фибрилляции предсердий, то есть имели длительно персистирующую форма фибрилляции предсердий. Не очень эффективно оценивать фракцию выброса на тахисистолии. Но я думаю, что мы можем этим пользоваться, так как два статистических метода за это говорят, что это предиктор. Похожая работа появилась, когда мы уже закончили работу над этой диссертацией, у Дамиано, что фракция выброса очень влияет на результативность процедуры «Лабиринт».

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Елена Зеликовна Голухова:

Можно такие имена не демонстрировать, потому что обычно это так, просто раз уж мы имеем таких больных, которые все имеют сохранную фракцию. И поэтому мы имеем такой же результат. Может быть, применять какие-то другие методы исследования и они окажутся более значимыми?

Васковский В.А. (соискатель):

Вполне возможно.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Елена Зеликовна Голухова:

Принимать концепцию о том, что на данной стадии мы не можем правильно ее оценить – это не полный ответ, это такое завышение.

У меня есть 2 вопроса по поводу Ваших практических рекомендаций. Вы пишете о том, что для того, чтобы отменить варфарин, нужно проведение многократного холтеровского мониторирования, и даже определяете, сколько раз его надо провести – 7 процедур. Эта цифра экспериментальная или Вы как-то строили кривые, что нужно проводить его 7 раз?

И второй момент. Вы говорите о том, что у пациентов, у которых нет мерцания, восстановлена нормальная транспортная функция предсердий, и можно эти препараты естественно отменить. А у тех больных, у которых не

восстанавливается транспортная функция, что они должны применять? Мне кажется, проблема достаточности транспортной функции она существует реально. И насколько Ваше представление о том, что восстановлена транспортная функция или нет, влияет на отмену или дальнейшее применение варфарина больных?

Васковский В.А. (соискатель):

Спасибо, Елена Зеликовна, за интересный вопрос. Для нас и в этом исследовании, да и вообще в практике, отмена варфарина является сложной задачей. При стандартном протоколе мы используем варфарин до 6 месяцев, не ориентируясь при этом на Холтер. Метод для отмены варфарина – чреспищеводное эхокардиографическое исследование, то есть смотрим транспортную функцию, завязано ли ушко, нет ли резидуальных потоков из ушка левого предсердия. И если же фибрилляции предсердий нет и при холтеровском мониторинговании, тогда отменяем варфарин. В будущих публикациях, и такая работа ведется, будут конкретно разделяться пациенты, которые имеют хорошую транспортную функцию левого предсердия и которые не имеют. То есть это пища для будущих исследований, которые планируются в отделении. Спасибо.

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

Есть еще вопросы? Пожалуйста, доктор медицинских наук Ключников Иван Вячеславович.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович:

Валентин Анатольевич, у Вас в практических рекомендациях описаны особенности ведения пациентов в послеоперационном периоде. А с точки зрения подготовки к операции в дооперационном периоде есть какие-то особенности или нет? То есть назначение антиаритмической терапии, кордарона.

Васковский В.А. (соискатель):

Спасибо, Иван Вячеславович. Пациенты на данное вмешательство поступают без антикоагулянтов, как для всех операций с искусственным кровообращением. Антиаритмическая терапия не назначается, то есть никакого специального протокола, что нужно применять какой-то из классов антиаритмических препаратов, нет. Просто они обследуются по определенному протоколу. Нам нужно холтеровское мониторирование, чтобы определить частоту ритма, эхокардиография, чреспищеводная эхокардиокardiография, что было до и что стало после. Спасибо за вопрос.

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

Есть еще вопросы? Может быть у присутствующих? Нет. Присаживайтесь, пожалуйста. Слово предоставляется доктору медицинских наук, профессору, академику РАН, научному руководителю Ревишвили Амирану Шотаевичу.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, директор ФГБУ «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России Амиран Шотаевич Ревишвили:

Глубокоуважаемые Владимир Петрович, члены Диссертационного совета, сотрудники альма-матер, куда я через полгода пришел! Для меня это огромная честь сегодня выступать здесь.

Первое, что я хочу сказать: я должен охарактеризовать Васковского Валентина Анатольевича и могу это сделать только с лучшей стороны. Это одна из тех удивительных историй, когда кардиолог защищает диссертацию, в основном оценивая работу кардиохирургов. Это означает, что кардиохирурги, видимо, что-то сделали прилично на и высоком уровне, поэтому есть что оценить.

Валентин Анатольевич закончил Третий медицинский институт, он из той школы, но ординатуру и аспирантуру прошел в нашем институте, то есть

полную программу подготовки специалистов прошел здесь, в отделении хирургического лечения тахиаритмий. Прекрасно владеет всеми методами диагностики, общеклинической диагностики в кардиологии, знает хорошо электрофизиологию аритмий, участвовал в операционном процессе, самое главное – изучал все отдаленные результаты очень кропотливо, о чем говорят, мне кажется, эти статистические выкладки. Но это судить уже членам Диссертационного совета.

Надеюсь, что дальнейшая работа, а эта работа не заканчивается, безусловно, начало нового направления, а именно, хирургии на работающем сердце с электрофизиологическим контролем. И поэтому я, конечно, хочу рекомендовать Вам - Диссертационному совету, Валентина Анатольевича как сформировавшего специалиста, который может решать и большие научные задачи. А по сути диссертации и ее содержанию, решать уже Диссертационному совету.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:
Спасибо, Амиран Шотаевич. Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш ученый совет на диссертацию и автореферат.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, рекомендующее диссертацию к защите.
2. Отзыв ведущей организации - Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения

Российской Федерации, подписанный заведующим отделением интервенционного лечения аритмий, доктором медицинских наук, **Давтяном Карапетом Владимировичем** (Отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат: от доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России **Арутюнова Григория Павловича**; от доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН, директора Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» **Попова Сергея Валентиновича**; от доктора медицинских наук, заведующего лабораторией диагностики аритмий отдела аритмологии научно-клинического и образовательного центра «Кардиология» Медицинского факультета ФГБОУ ВПО «Санкт-петербургский государственный университет» Минздрава России **Медведева Михаила Марковича**; (Отзывы положительные, замечаний не содержат, прилагаются).

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

Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Разрешите слово предоставить официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору, директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» **Палееву Филиппу Николаевичу.**

Доктор медицинских наук, профессор, Палеев Филипп Николаевич (официальный оппонент):

Зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления был высказан комментарий оппонента: Однако, мне не очень импонировало, что операция «Лабиринт» представлена как метод последнего выбора. То есть я бы хотел услышать все-таки в диссертации некую последовательность действий, как выбирать пациентов, как их вести к этому методу. То есть в данном случае она представлена уже как некий метод, когда ничего помочь не может пациенту, то есть мы его и лечили, мы ему давали лекарства, мы пытались ему несколько раз сделать РЧА и т.д., и потом вдруг решили – всё, если ничего не помогает, давайте делать операцию на открытом сердце. Но все-таки я бы хотел видеть в диссертации некую логику, последовательность действий и оценку рисков тех или иных операций и соответственно понимание для тех же кардиологов, которыми мы являемся с Еленой Зеликовой, как правильно отобрать пациента, и как его довести до этой операции, как ему ее порекомендовать.

В ходе выступления были заданы вопросы:

1. В диссертации было указано, что всего было проведено 222 таких операции в институте (операции «Лабиринт»), а выбрано только 128 пациентов. Соответственно были приведены некие критерии, по которым были выбраны пациенты, но не совсем конкретизировано, сколько и по каким критериям было пациентов из исследования исключено и выведено. Соответственно здесь могло быть определенное изменение статистики, или результаты могли быть немножко другими, уверен, что несущественно измененными, но другими.

2. Второй вопрос, который по содержанию или по теме диссертации – это разделение пациентов на группы. Пациенты были разделены на 5 групп. И было не совсем понятно, с какой стати они были разделены. То есть они фактически были разделены по срокам существования или по срокам наличия симптомов фибрилляции предсердий. Эта классификация разделения практически никак не бьется с клинической классификацией

групп фибрилляции предсердий. Потом, конечно, в тексте становится ясно, что это имеет выход на этапы оперативного лечения и на эффективность этих этапов в разных группах. Но это достаточно нечетко было обрисовано. И поэтому только где-то к середине диссертации стало ясно, зачем это все было сделано.

3. У меня, как и у Елены Зеликовны возник вопрос по поводу фракции выброса левого желудочка, сократительной способности миокарда и размеров сердца, это вопрос закономерный, тем более, он в диссертации позиционируется как фактор предиктор эффективности лечения. И соответственно, кроме того, что было показано на экране, приблизительно в диссертации то же самое, этот момент освещен только общей таблицей, где мы видим вполне нормальные естественные показатели, которые очень трудно интерпретировать. То есть вроде бы это все относится к условной норме. И как все это оценить с точки зрения клинической применимости, это было достаточно сложно понять. И, в общем-то, я так и не понял. Но возможно это задумка Амираана Шотаевича, чтобы дальше разрабатывать эту тему, я имею в виду, чтобы дальше это направление отдельно интерпретировать.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:
Спасибо, Филипп Николаевич. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Васковский В.А. (соискатель):

Я хочу поблагодарить Филиппа Николаевича за кропотливую работу, глубокий анализ диссертации и за вопросы, которые у него возникли.

Касаясь показаний, рекомендаций, алгоритма действия, они уже прописаны. То есть мы идем последовательно от меньшей инвазии к большей инвазии, начиная с медикаментозного подхода, далее используем катетерный подход. И, наверно, это обосновано – каждый из указанных методов лечения имеет свои рекомендации, уровень доказательности. К

сожалению, может быть, в виду того, что мало рандомизированных исследований, что характерно не только для хирургической аритмологии, но и вообще для сердечно-сосудистой хирургии, класс рекомендаций достаточно невысокий. Поэтому проведение таких исследований позволяет повысить класс рекомендаций, то есть мы проводим поисковое исследование, получили хороший результат, а дальше мы можем этот способ развивать и уже планировать какое-то рандомизированное исследование, либо крупное исследование.

По поводу количества пациентов, участвующих в исследовании. Мы прооперировали 222 пациентов на 2016 год. То есть те 222 пациентов, которые были прооперированы всего, они еще в исследовании и мы пока не можем предоставить по ним отдаленные результаты. Мы никак не делили, никого не исключали, то есть это были все прооперированные пациенты, кого мы прооперировали с этими формами фибрилляции предсердий. Пациенты эти еще исследуются.

По поводу фракции выброса. Действительно здесь также имеет место поисковое исследование, то есть чтобы доказать так это или не так уже на более высоком уровне, нужно продолжать это исследование и обратить на это пристальное внимание, что фракция выброса на это влияет. Все-таки 2 метода у нас используется: корреляция по Спирман и логистическая регрессия, не могут они друг другу противоречить. Исследование необходимо продолжить и тогда уже представить по этой тематике хорошие, крупные результаты.

Также я хочу поблагодарить Филиппа Николаевича за потраченное время на анализ работы над этой диссертацией, очень кропотливо все было сделано, а также за первые годы после института, за хорошую школу внутренних болезней и кардиологии. Николаю Романовичу отдельное спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:
Филипп Николаевич, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор, Палеев Филипп Николаевич (официальный оппонент):

Да, удовлетворен.

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

Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору, профессору кафедры факультетской терапии № 1 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Недоступу Александру Викторовичу.

Доктор медицинских наук, профессор, Недоступ Александр Викторович (официальный оппонент):

Зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления были заданы вопросы:

1. В практических рекомендациях сказано: «Прием антиаритмических препаратов после операции целесообразен в течение 6 месяцев». Препаратов каких? Это кордарон, по-видимому? Или что-то еще? Как подбираются эти препараты?
2. Не очень понятно, что имеется в виду в рекомендации № 7: «Ведение пациентов до и после операции требует клинического протокола, включающего меры профилактики тромбоэмболических и аритмических осложнений, а также направленных на повышение эффективности и безопасности операции». Что имеется в виду? Здесь, конечно, надо было бы услышать что-то конкретное, мне кажется.
3. Я всегда считал, что если какая-то большая диссертационная работа заканчивается тем, что в учебнике для студентов можно будет вписать одну-две фразы из диссертации, это можно считать, что диссертация состоялась.

Я бы хотел спросить диссертанта: что Вы в учебник по терапии включили бы, какую фразу, которая отражает суть того, что было сделано?

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:
Спасибо, Александр Викторович. Валентин Анатольевич, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Васковский В.А. (соискатель):

Большое спасибо, Александр Викторович, также за огромную работу, которую Вы проделали по анализу и по редактуре этой диссертации, за хорошие и качественные вопросы, которые сейчас постараюсь удовлетворить.

По поводу последнего вопроса о фразе в учебник для студентов, мне больше всего приходит на ум такая фраза: «своевременное хирургическое лечение фибрилляции предсердий – путь к успеху».

По поводу протокола ведения пациентов. В диссертации описан интраоперационный протокол, протокол госпитального ведения, где расписаны те способы медикаментозной профилактики как нарушений ритма, так и тромбоэмболических осложнений с дозировками прямых гепаринов, с дозировками кордарона, и также расписано, почему мы используем до 6 месяцев антиаритмическую терапию и антикоагулянтную терапию. Потому что у данных пациентов есть «слепой» период, это доказано – в течение 6 месяцев мы можем иметь как рецидивы аритмии, так и тромбоэмболические осложнения аритмии, потому что выполненные линии аблации должны сформироваться.

Если Вы удовлетворены, спасибо.

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

Хорошо. Присаживайтесь. Кто из членов Ученого совета хочет обменяться своим мнением по поводу данной диссертации? Доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович:

Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены ученого совета, уважаемые коллеги, Валентин Анатольевич! Я повторно знакомлюсь с этой диссертацией. И нужно сказать, что на апробации эта диссертация выглядела уже полностью готовой к защите, и она получила, несомненно, позитивную оценку многих присутствующих людей, которые занимаются этими вопросами. Но, тем не менее, я хотел бы еще раз сконцентрироваться на том, что действительно отмечали и рецензенты, Амиран Шотаевич, выступая здесь, что с одной стороны работа кардиологическая, но она посвящена новой хирургической методике, которую достаточно подробно Валентин Анатольевич осветил. И представляя эту методику, было впечатление, что это достаточно подробно и, наверно, это было бы характерно для хирургической защиты для специальности «сердечно-сосудистая хирургия». Тем не менее, это все равно украшает эту работу и дает представление о широте навыков, взглядов автора, так свободно он это все представляет и так естественно.

И нужно сказать, что, конечно, занимаясь в клинике сердечно-сосудистой хирургии, кардиолог, а без кардиолога это практически невозможно, и такой вопрос возникал, что вроде как мы делимся на кардиологов и сердечно-сосудистых хирургов, но, в общем, трудно себе представить кардиохирургическую клинику без кардиологов. И, так или иначе, эти кардиологи по своим задачам они несколько отличаются, конечно, от кардиологов, которые работают в терапевтических клиниках. И, наверно, они являются некими проводниками по поводу направления пациентов на хирургические вмешательства, они лучше знают все особенности, результаты, какие-то подводные камни, противопоказания и

т.д., и без этого все равно не обойтись. Но, тем не менее, это кардиология. И работа, которую мы сегодня слушали, если не касаться именно методологии хирургической, а касаться аспектов терапевтических, и нужно сказать, что она очень высокого уровня, очень хорошего качества, использованы различные методы оценки результатов лечения, и клинические, и функциональные обследования, и патоморфологические данные были представлены. Был проведен очень хороший анализ, статистический анализ здесь очень представительный и доказательный. И было видно, что автор очень хорошо это понимает, и это очень доказательно.

Я считаю, что эта работа соответствует и специальности «кардиология», и сама суть работы она очень интересна и нова. Поэтому я хотел бы поддержать еще раз эту работу.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:
Спасибо, Иван Вячеславович. Кто еще хочет обменяться мнением? Может быть из присутствующих? Нет желающих. Тогда Вам предоставляется заключительное слово, Валентин Анатольевич.

Васковский В.А. (соискатель):

В своем заключительном слове я хотел бы поблагодарить дирекцию центра в лице директора Лео Антоновича Бокерии за то, что я смог выполнить эту работу и, как мне кажется, достаточно легко без каких-то препон; членов диссертационного совета за дискуссию, за внимание к этой проблематике; своего научного руководителя, учителя и во многом человека-примера - Амирана Шотаевича Ревитшвили; сотрудников отделения хирургического лечения тахиаритмий, особенно Сергея Юрьевича Сергуладзе, Ирину Игоревну Маслову; также семью и супругу за поддержку. Спасибо большое!

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

Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие доктора медицинских наук, профессора: Ким Алексей Иванович, Сигаев Игорь Юрьевич и Камбаров Сергей Юрьевич. Кто за то, чтобы избрать данную счетную комиссию, прошу голосовать. Кто против? Воздержался? (нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Киму Алексею Ивановичу для оглашения результатов тайного голосования.

**Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук,
профессор Ким Алексей Иванович:**

Зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 32 заседания счетной комиссии, избранной
Диссертационным советом Д 001.015.01 от 14 октября 2016 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич; доктор медицинских наук, профессор Камбаров Сергей Юрьевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Васковского Валентина Анатольевича на соискание ученой

степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05.

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.

На заседании присутствовало 16 членов совета, в том числе, по специальности «кардиология» - 14.01.05. докторов наук – 5. Роздано бюллетеней 16, осталось не розданных 7, оказалось в урне 16. Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук **Васковскому Валентину Анатольевичу:**

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности – «кардиология» - 14.01.05. - 5 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 16, «против» – нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.: Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать. Утверждено единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

На основании результатов тайного голосования («за» - 16 «против» - нет, недействительных бюллетеней – нет) Диссертационный совет считает, что диссертация Васковского В.А. «Ближайшие и отдаленные результаты радиочастотной модификации операции «Лабиринт» на работающем сердце

у пациентов с пароксизмальной и персистирующей формой фибрилляции предсердий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: «кардиология» - 14.01.05. 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 кандидата медицинских наук и присуждает Васковскому Валентину Анатольевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05.

Согласно «Положению о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации, нам необходимо открытым голосованием утвердить проект заключения по диссертации Васковского Валентина Анатольевича. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

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

Зачитывает проект заключения Диссертационного совета.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: оценена отдаленная эффективность новой радиочастотной модификации операции «Лабиринт» на работающем сердце в сроки до 36 месяцев у пациентов с пароксизмальной и персистирующими формами фибрилляции предсердий; определены количество, типы, а также тяжесть послеоперационных осложнений; выявлены предикторы эффективности операции, госпитальных и отдаленных осложнений операции; данные интраоперационного эпикардального электрофизиологического исследования позволили определить эффективность каждого этапа операции; учтены практические особенности ведения пациентов в госпитальном отдаленном периоде наблюдений, что позволило улучшить протокол ведения пациента в указанные периоды.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: определены госпитальные и отдаленные осложнения радиочастотной модификации операции «Лабиринт»; разработаны показания к выполнению данной операции, а также рекомендации по последующему ведению и

наблюдению за данными категориями пациентов; выявлены клинические предикторы эффективности операции в отдаленном периоде наблюдений; на основании интраоперационного патоморфологического анализа биоптатов предсердного миокарда описаны фундаментальные патологические процессы на клеточном и тканевом уровнях при длительном естественном течении фибрилляции предсердий; проведен всесторонний анализ оригинального хирургического способа лечения фибрилляции предсердий с помощью радиочастотной модификации операции «Лабиринт».

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработан и внедрен (в практику ФГБУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России) способ хирургического лечения неклапанных форм фибрилляции предсердий; определена целесообразность применения в послеоперационном периоде антиаритмической и антикоагулянтной терапии, а также целесообразность проведения интраоперационного электрофизиологического исследования; создан протокол клинического ведения пациентов, включающий меры профилактики тромбоэмболических и аритмических осложнений, направленный на повышение эффективности и безопасности операции, особенно в «слепом» периоде после операции.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: что идея базируется на многолетнем опыте хирургического лечения различных клинических форм фибрилляции предсердий в ФГБУ «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н.Бакулева» Минздрава России; использованы современные методы сбора и обработки информации с помощью компьютерных программ, достаточный объем клинического материала (128 пациентов) и корректно выбранные сроки отдаленного наблюдения.

Личный вклад соискателя состоит в сборе материала для диссертационной работы, в непосредственном участии в опросе, клиническом и инструментальном обследовании 128 пациентов и статистической обработке материала, написании основных публикаций по выполненной работе.

При проведении тайного голосования Диссертационный Совет в количестве 16 человек, из них - 5 докторов медицинских наук по специальности «кардиология» 14.01.05., участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав Совета, проголосовали: за присуждение учёной степени – 16, против присуждения учёной степени - нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки (проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 16, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Валентин Анатольевич, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших творческих успехов, в науке, в практике. Всего доброго!

Председатель заседания:

Заместитель председателя

Диссертационного Совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук,

академик РАН

B. B. B. **B**

В.П. Подзолков

Ученый секретарь

Диссертационного Совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук

ета Д 001.015.01,

ук



Д.Ш. Газилова

14.10.2016 г.