

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

СТЕНОГРАММА № 15

заседания Диссертационного Совета 21.01.038.01

от 27 мая 2022 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Бокерия Лео Антонович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Полищук Лили Владимировны на тему:

**«Совершенствование контроля частоты желудочковых сокращений у
пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий»**

по специальности 3.1.20 - кардиология

Москва - 2022

**Председатель заседания – председатель Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:**

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	Председатель Диссертационного совета, председатель заседания
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	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	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
10	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Шаталов Константин Олегович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Начинаем заседание нашего совета. Всего из 24 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности «кардиология» - 3.1.20 – присутствует 5 членов совета – качественный кворум тоже обеспечен. И мы правомочны начать работу. Объявляю заседание открытым.

На повестке дня защита диссертации Полищук Лили Владимировны на тему: «Совершенствование контроля частоты желудочковых сокращений у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 3.1.20.

Научный руководитель:

Канорский Сергей Григорьевич, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой терапии № 2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Официальные оппоненты:

Дроботя Наталья Викторовна – доктор медицинских наук, профессор, проректор по учебной работе, заведующий кафедрой кардиологии, ревматологии и функциональной диагностики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «кардиология» - 3.1.20);

Шварц Юрий Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии лечебного факультета

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «кардиология» - 3.1.20).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук».**

Слово предоставляется ученому секретарю.

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

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо. Вопросы есть к ученому секретарю? Нет. Тогда, пожалуйста, Лили Владимировна, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений диссертации.

Полищук Лили Владимировна (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо большое, Лили Владимировна! Какие есть вопросы, коллеги? Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Попов Д.А.:

– Спасибо большое! У меня несколько вопросов.

Почему Вы выбрали возраст именно старше 65 лет, а не старше 60 или старше 70 лет?

Второй вопрос. Я не увидел в разделе «Материалы и методы» шкалы коморбидности. Больные были сопоставимы в группах именно по данному параметру?

И третий вопрос: выявили ли Вы корреляцию между тропонином и NT-proBNP?

Спасибо.

Полищук Л.В. (соискатель):

– Спасибо за вопросы.

Мы использовали возраст старше 65 лет как возраст пожилых пациентов. Конечно, ВОЗ считает больше 60 лет, но все-таки тенденция нами была оценена, и мы выбрали возраст немного выше, то есть 65 лет. Таким пациентам наиболее часто ставится диагноз постоянная форма фибрилляции предсердий. И мы хотели дать врачам инструмент именно для ведения именно таких пациентов, потому что их много. Более молодые пациенты получают больше преимуществ при катетерной аблации, они чаще восстанавливают ритм. А эти пациенты все-таки еще встречаются в кардиологической практике, то есть пожилые пациенты с постоянной формой.

По коморбидности – мы старались учитывать, чтобы группы были действительно сопоставимы по таким основным показателям, как наличие сахарного диабета, функциональный класс хронической сердечной недостаточности. В критериях исключения у нас была известная ишемическая болезнь сердца, чтобы исключить влияние этого заболевания на уровень тропонина.

И по поводу корреляции между тропонином и NT-proBNP. Уровень тропонина под действием терапии снижался, а вот уровень NT-proBNP – статистически значимых различий не было, но была тенденция к его

повышению в нашей работе, можно говорить об этом, на фоне лечения бета-адреноблокатором.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук
Попов Д.А.:**

– Спасибо.

**Председатель заседания – председатель Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:**

– Пожалуйста, Елена Зеликовна.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук,
академик РАН Голухова Е.З.:**

– У меня несколько вопросов.

Было много исследований в отношении так называемого «жесткого» контроля частоты желудочковых сокращений при фибрилляции предсердий. В заключение пришли к решению, что этого делать не нужно, что диапазон от 70 до 100 ударов в минуту это нормальный диапазон для постоянной формы фибрилляции предсердий. Но Вы разграничивали этот диапазон для того, чтобы понять, и внутри его выделить, что лучше. Для меня удивительные все-таки выбранные маркеры. Во-первых, Вы говорите о больных с нормальной фракцией выброса, которые, в общем-то, имеют нормальный BNP. Почему Вы не исследовали, допустим, предсердный натрийуретический пептид, который, логично было бы предположить, что в этой когорте больных был бы более чувствительным? Второе. Я не поняла, что Вы понимаете под тканевой гемодинамикой. Третье, что я не поняла: Вы изучаете уровень тропонина, который во всех группах больных и во всех 120 случаях остается в пределах нормы, и сравниваете вполне нормальный и понятный перцентиль 25-й и 75-й. Я, честно говоря, не видела подобных допущений, что при нормальных значениях тех, кто имеет более нормальные, выявлено, чем те, кто имеет тоже нормальный, но нижний перцентиль. И поэтому этот Ваш вывод на такой небольшой группе больных мне не очень

кажется убедительным. Дальше Ваш вывод о том, что более высокий перцентиль нормального значения тропонина ассоциируется с протромботическими рисками. В таком случае возникает вопрос о частоте тромботических осложнений в обеих этих группах. Действительно ли надо понимать так, что в зависимости от частоты сердечных сокращений увеличивается риск тромбозов?

Полищук Л.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо за вопросы.

Да, мы действительно решили разграничить этот диапазон, потому что действительно в рекомендациях Европейского общества кардиологов было сказано, что это большой диапазон и каких-то более уточняющих исследований пока нет, и они призывают продолжить исследования в этой области. Поэтому мы их действительно продолжили и попробовали разделить этот диапазон, чтобы дать какой-то инструмент для врачей, какие-то показатели для ориентировки. Мы взяли действительно пациентов с сохранной фракцией выброса, потому что в нашей практике (в нашем ЛПУ) пациенты с сохранной фракцией выброса преобладали, и эти проблемы постоянной формы фибрилляции предсердий стояли именно для этих пациентов. Мы хотели решить эту проблему для наших врачей и использовать то, что более рутинно применяется, мы брали эти показатели NT-proBNP все-таки, чтобы можно было опираться на то, что применяется.

О тканевой гемодинамике – да, действительно можно расширить. Мы использовали высокочастотную ультразвуковую доплеровскую флоуметрию, в оценку тканевой гемодинамики входит оценка капиллярного русла, могут еще немного захватываться артериолы, это ногтевой валик, это методика, которая была ранее использована в Центре, и благодаря этим прекрасным исследованиям, которые показали, что мы можем опираться на эти показатели и получать объективные данные для оценки риска локального тромбообразования. То есть это такой метод, который можно внедрить,

можно применить нашим врачам, на него опираться при ведении таких сложных пациентов.

Да, уровень тропонина остается в пределах той нормы, которую мы считаем для диагностики инфаркта миокарда. Действительно 99-й процентиль нигде не был превышен, и это было в критериях исключения. Но мы опирались на исследование ARISTOTLE, в котором действительно было показано, что даже без превышения 99-го процентиля, они сравнивали нормальные показатели, но уже превышение 75-го процентиля вело к повышению кардиального риска. То есть нам понравилась эта идея высказанная, что можно сказать, что это становится маркером сосудистого континуума – нарастание уровня тропонина, и обратить на это внимание, как предлагает исследование ARISTOTLE, нам показалось очень логичным. И действительно в нашем исследовании подтвердилось, что при контроле частоты мы можем влиять на этот показатель. И если в исследовании ARISTOTLE делается вывод, что это риск хронического повреждения миокарда, и это исследование нас в этом убеждает, то наше исследование показывает, как мы можем уменьшить этот риск хронического повреждения миокарда.

И последний вопрос о том, можно ли с повышением частоты сердечных сокращений говорить о повышении риска тромбообразования - в нашем исследовании получается, что высокая частота ведет к уменьшению риска локального тромбообразования. И это сопоставление с прекрасными литературными данными показывает, что мы можем отследить и предотвращать риск снижения центральной перфузии таким методом, таким контролем динамики, уменьшать риск прогрессирования когнитивных нарушений. Это была идея, которая, как мне кажется, может дать хороший инструмент для наших врачей при ведении этих сложных пациентов.

Спасибо, Елена Зеликовна!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Еще есть вопросы, коллеги? Пожалуйста, Ирина Ивановна.

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

– Я немножко хотела уточнить. Спасибо большое за интересную работу! Я хотела уточнить, по Вашим данным какая частота сердечных сокращений наиболее оптимальная? И, с одной стороны, если она меньше 75 уд./мин, то это кардиопротективный эффект, если выше 75 уд./мин, то это уже улучшается прямой кровоток у этих пациентов, но нам нужно совместить все эти данные. И в связи с этим, какой диапазон частоты сердечных сокращений Вы предлагаете в качестве целевого?

И второй вопрос: почему Вы выбрали бисопролол? И какая была доза?

Полищук Л.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо за вопросы.

При выборе целевого диапазона частоты, если мы говорим об индивидуальном подходе к пациенту, о персонификации, то мы можем использовать контроль в динамике показателей и выбирать более индивидуально. Таким образом, мы имеем возможность контролировать верхнюю границу и контролировать нижнюю границу. Нижняя граница у нас контролируется с помощью показателей средней скорости кровотока, верхняя граница контролируется нашими возможностями кардиопротекции, уровнем тропонина – это индивидуальный подход, более персонифицированный. Если такой возможности контроля этой динамики нет, то мы, прежде всего, так как эта связь была доказана прогнозом, ориентируемся на уровень тропонина, на кардиопротекцию, то есть мы берем диапазон 60-80 уд/мин, но нам нужно учесть, что для того, чтобы снизить риск когнитивных нарушений, мы должны держать нижнюю границу не меньше 75 уд/мин. То есть, если нет возможности индивидуализировать и

контролировать, то лучше ориентироваться по нижней границе меньше 75 уд/мин, но лучше все-таки определить тропонин у пациентов, чтобы определиться с верхней границей.

И второй вопрос: почему нами был выбран бисопролол? Бисопролол нами был выбран с учетом возраста наших пациентов, так как бисопролол характеризуется меньшим риском брадикардии в ночное время и меньшим риском снижения артериального давления в ортостазе. Мы этим руководствовались. Доза бисопролола зависела от целевого диапазона, который мы ставили нашим пациентам. И происходила планомерная титрация дозы под контролем ЭКГ. И достигнутая дозировка зависела от целевого диапазона – в зависимости от того, в какую группу входил пациент.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Коллеги, еще есть вопросы? Пожалуйста, Елена Зеликовна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Скажите, пожалуйста, есть ли ассоциация между частотой желудочковых сокращений и скоростью потока в ушке левого предсердия?

И второй мой вопрос: какие Вы видите ассоциации между частотой ритма и нормальными колебаниями в пределах нормальных значений интервальных, тем более, в отличие от исследования ARISTOTLE здесь не было выше 75-го перцентиля? И опять же вопрос, может быть, это известно Вам: как на синусовом ритме частота связана с изменением уровня тропонина? Вы же потом даете какие-то клинические рекомендации в клинику и практические рекомендации для того, чтобы оценивать оптимальную скорость по уровню тропонина – это в обычной практике такая немножечко, мягко скажем, нестандартная история.

Полищук Л.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо за вопросы.

Для наших пациентов мы брали параметры эхокардиографии, которые у нас наиболее часто применяются. У нас были пациенты, которые не направлялись на кардиохирургическое вмешательство. Со скоростью потока в ушке левого предсердия мы такой ассоциации не проводили. Но это действительно важно, и думаю, что в дальнейшей работе мы это учтем. И это действительно можно посмотреть в ближайшее время.

В отношении частоты ритма и тропонина. Корреляция была достаточно четкая. И при снижении частоты мы видели, что действительно снижается и уровень тропонина. Но тщательный анализ, который мы провели, как Вы правильно заметили, не только на частоту ритма нужно обращать внимание, но мы при нашем анализе выявили, что нужно обращать внимание, и влияет также доза бисопролола. И тщательный многофакторный анализ, который мы провели, позволил выявить, что от наличия сахарного диабета еще зависит – этот фактор был значимым. Поэтому это действительно такое многофакторное влияние. И как поведет себя тропонин, зависит от нескольких действительно факторов. Но прямая зависимость между частотой ритма и уровнем тропонина тоже отмечалась.

Вопрос: как на синусовом ритме – есть ли связь с уровнем тропонина? В нашей работе мы сейчас это не смотрели. Но можно, видимо, провести аналогию при наличии ишемической болезни сердца, когда протективным считается уровень 55-60 уд/мин. Я думаю, что, может быть, здесь тоже можно говорить о том, что уменьшение частоты связано с кардиопротективным эффектом и, видимо, со снижением уровня тропонина.

И последний вопрос – по уровню тропонина, да, нестандартный подход. Но мы надеемся, что он будет оценен, если Вы сочтете это возможным. Нам хотелось показать, что это возможный инструмент, что его можно применять – пациенты сложные, и персонификация подхода важна. И мы хотели найти какие-то возможности для этой персонификации.

Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Понятно. Еще есть вопросы, коллеги? (Нет).

Лили Владимировна, тогда Вы присаживайтесь.

Сейчас по протоколу должно быть выступление научного руководителя Канорского Сергея Григорьевича. Но он отсутствует по уважительным причинам, есть видеозапись выступления. Пожалуйста, дайте видеозапись.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Канорский Сергей Григорьевич (видеозапись):

– Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые члены диссертационного совета! Лили Владимировна Полищук моя ученица. Я работаю с нею 7 лет. В течение этого времени она проходила на моей кафедре интернатуру, ординатуру и аспирантуру. Лили Владимировна окончила наш Кубанский государственный медицинский университет с красным дипломом.

В период обучения в университете заинтересованно и активно занималась научной деятельностью, была старостой студенческого научного кружка, принимала участие, была призером и победителем на российских и международных научных конференциях. В период обучения в аспирантуре также стала призером международных конференций, в том числе Конкурса молодых ученых в рамках XIV Национального конгресса терапевтов с международным участием, проходившего в Москве в ноябре 2019 г. В настоящее время Лили Владимировна работает ассистентом кафедры, которой я руковожу.

В клинической работе Полищук Лили Владимировна проявляет себя как знающий специалист-кардиолог. К ней с уважением относятся коллеги и пациенты.

При работе над диссертацией Лили Владимировна показала глубокие знания по изучаемой проблеме, провела внимательный анализ литературных

источников, самостоятельно обследовала пациентов, осуществила качественную статистическую обработку полученных данных.

Считаю, что Полищук Лили Владимировна достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 – «кардиология». Прошу глубокоуважаемых членов диссертационного совета поддержать ее кандидатуру.

Благодарю за внимание.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо. Очень всё по существу, многое дополнилось.

Пожалуйста, ученый секретарь огласит письменные отзывы.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» (отзыв положительный, не содержит принципиальных замечаний, прилагается).

Принципиальных замечаний по представленной работе не имеется. Вместе с тем, имеется вопрос, не носящий принципиального характера и не умаляющий полученных в диссертации достижений:

В исследование включены пациенты с постоянной формой фибрилляции предсердий, которым не планировалась кардиоверсия и была подобрана терапия, направленная на поддержание частоты желудочковых сокращений. Можно ли считать, что по результатам исследования эти

пациенты останутся с постоянной формой аритмии или, все-таки, у них будет возможность восстановить синусовый ритм, например, после проведения интервенционного вмешательства?

3. Отзывы на автореферат от:

- руководителя отдела клинической электрофизиологии и рентгенохирургических методов лечения нарушений ритма сердца НИИ клинической кардиологии имени А.Л. Мясникова ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. академика Е.И. Чазова» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Голицына Сергея Павловича;

- профессора кафедры терапии ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктора медицинских наук, доцента Хаишевой Ларисы Анатольевны;

- заведующего кафедрой терапии Медицинского института ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», доктора медицинских наук, профессора Олейникова Валентина Элиевича;

- заведующего кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Ягоды Александра Валентиновича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Ответьте, пожалуйста, на замечание, которое было.

Полищук Л.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый председатель! Спасибо.

На вопрос ведущей организации. Да, конечно, возможность восстановления синусового ритма сохраняется. Наша работа касалась аспекта контроля частоты желудочковых сокращений, потому что такие пациенты

составляют всё еще значимую часть больных в кардиологической практике. Видимо, это связано с тем, что, как показал, например, субанализ исследования CABANA, опубликованный в этом году, наибольшие относительные и абсолютные преимущества катетерной аблации получают молодые пациенты. С увеличением возраста пациентов достижение этих положительных эффектов всё более затруднено. И анализ исследования EAST-AFNET 4 показывает, что большое влияние оказывает длительный анамнез аритмии. Но возможность восстановления сердечного ритма, конечно, сохраняется.

Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо. Хорошо. Тогда переходим к обсуждению диссертации. Слово предоставляется официальному оппоненту – доктору медицинских наук, профессору Наталье Викторовне Дроботя.

Доктор медицинских наук, профессор Дроботя Наталья Викторовна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо большое, Наталья Владимировна! Пожалуйста, Вы можете ответить или поблагодарить.

Полищук Л.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Наталья Викторовна! Благодарю Вас за внимательное отношение к нашей работе и отмеченные Вами положительные стороны диссертации. Благодарю Вас!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо. У нас по уважительной причине отсутствует официальный оппонент доктор медицинских наук, профессор Юрий Григорьевич Шварц. Но у нас есть его отзыв. Динара Шавкатовна, пожалуйста, зачитайте.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Шварца Ю.Г. (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Поскольку замечаний нет, мы не вызываем Вас к ответу.

Коллеги, кто хотел бы высказаться по поводу работы? Пожалуйста, профессор Филатов Андрей Геннадьевич.

Доктор медицинских наук, профессор Филатов А.Г. (заведующий отделением рентгенохирургической и интраоперационной диагностики и лечения аритмий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Глубокоуважаемый председатель, члены диссертационного совета! Мне удалось познакомиться с этой диссертацией, и вот какие увидел я выводы. Нам, на первый взгляд, кажется, что проблема лечения фибрилляции предсердий в части контроля поддержания частоты сердечных сокращений решена еще в 80-е гг. Но всё течёт, всё меняется, и появляются новые клинико-инструментальные методы диагностики пациентов, появляются новые виды лабораторных исследований.

И данная диссертация посвящена изучению как раз этих современных аспектов диагностики и лечения этой категории пациентов.

Но на самом деле мне понравилось в этой диссертации высочайший методологический подход, с которым она написана, дизайн исследования. Изучив дизайн исследования, дальше, читая диссертацию, всё раскладывается по полочкам и всё становится абсолютно понятно, четко. И

по докладу, и в диссертации видно, что диссертант четко владеет всеми современными статистическими методами обработки диссертации на самом современном уровне. И мне кажется, что эта диссертация может послужить для нее таким неким базисом для продолжения дальнейшей научной работы в этом направлении.

А то, что эта диссертация вызвала такое достаточно бурное обсуждение, много вопросов – это говорит об актуальности проблемы и о практическом значении данной диссертации.

Спасибо большое!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Большое спасибо за очень содержательный ответ на мой вопрос.

Вы хотите что-то ответить, Лили Владимировна?

Полищук Л.В. (соискатель):

– Я хотела бы поблагодарить Андрея Геннадьевича за такую оценку работы. Это очень приятно и большая честь для меня. Спасибо большое, Андрей Геннадьевич!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Коллеги, есть ли желающие выступить по этой теме? Не вижу.

Тогда можно я скажу несколько слов.

На самом деле вся волна в проблеме лечения фибрилляции предсердий начинается с работы R. Alessi из Голландии, который установил, что в основе механизма фибрилляции предсердий, или, как у нас тогда говорилось до последнего времени, мерцательной аритмии, заложен механизм тасго re-entry – это значит, что основанием для формирования этой аритмии является не какой-то один источник, а множество источников. Потом они уточнялись эти источники. И наш Центр был одним из первых, наверное, вообще-то

говоря, в мировой практике – один из первых – который, следуя этой линии R. Alessi – J. Cox, а J. Cox предпринял попытку – James Cox, который является членом Российской академии наук – он сформулировал гипотезу, которой многие очень пользовались, и вообще-то говоря, благодаря этой линии R. Alessi – J. Cox – наш Центр, еще несколько клиник (немного клиник в мире), которые, развивая эту теорию, очень досконально изучали эту проблему.

Но проблема настолько многогранная, и я думаю, что будет еще много работ, вносящих понимание в подходах к диагностике, лечению, потому что без детализации всех факторов, которые присутствуют в этой болезни, не удастся окончательно решить проблему профилактики в том числе и, конечно, лечения.

Поэтому я очень доволен лично тем, что я сегодня услышал. Меня немножко смущало то, что в Центре, где была основана эта проблема в нашей стране одна из первых в мире, мы слушаем диссертацию со стороны.

Но должен, честно сказать, выразить Вам свое большое уважение, что, судя по всему, Вы очень много и плодотворно поработали. Понятно, что и общая эрудиция имеет большое значение.

И хотел бы на этом завершить свое коротенькое выступление и предоставить заключительное слово диссертанту. Пожалуйста.

Полищук Л.В. (соискатель):

– Спасибо большое, глубокоуважаемый Лео Антонович!

Я хочу поблагодарить глубокоуважаемых членов диссертационного совета, руководство Центра за оценку работы. Большая честь представить ее членам диссертационного совета. Спасибо!

Выражаю большую благодарность моему научному руководителю Канорскому Сергею Григорьевичу, оппонентам и рецензентам.

И хочу поблагодарить моих учителей, передававших мне свои знания, помогавших стать специалистом. Спасибо большое!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо Вам, присаживайтесь.

Вопрос передается на тайное голосование. Есть предложение в состав счетной комиссии избрать: Купряшова Алексея Анатольевича, Аверину Ирину Ивановну и Диасамидзе Кахабера Энверовича. Нет возражений? (Нет). Тогда прошу голосовать (голосуют). Против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Приступаем к этой важной части нашей сегодняшней работы.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Объявляем результаты работы счетной комиссии. Пожалуйста.

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

Протокол № 15 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 27 мая 2022 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Полищук Лили Владимировны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 3.1.20.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 03 июня 2021 года 561/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «кардиология» - 3.1.20 – 5 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 6, оказалось в урне – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Полищук Лили Владимировне:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности «кардиология» - 3.1.20 – 5 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 16, «против» – 1, недействительных бюллетеней – 1.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

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

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

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного

совета 21.1.038.01 по диссертации Полищук Лили Владимировны на тему: «Совершенствование контроля частоты желудочковых сокращений у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 3.1.20:

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

разработан доказательный подход к подбору индивидуального режима контроля частоты желудочковых сокращений (ЧЖС) у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты описывают влияние режима контроля ЧЖС на уровень хронического повреждения миокарда при постоянной форме фибрилляции предсердий, выделяют параметры для выражения основных тенденций, определяющих развитие неблагоприятных кардиальных и церебральных событий у пациентов с фибрилляцией предсердий; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучена динамика уровня сердечного тропонина I, определяемого высокочувствительным методом, параметров тканевой гемодинамики, N-концевого предшественника мозгового натрийуретического пептида, эхокардиографических данных, симптомов и качества жизни пациентов под влиянием режима контроля ЧЖС; выполнен корреляционный и дисперсионный анализ, многомерный регрессионный анализ и ROC-анализ полученных данных; получена объективная информация о значимых факторах, влияющих на степень изменения уровня сердечного тропонина I при контроле ЧЖС; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные механизмам развития и прогрессирования

фибрилляции предсердий и ее осложнений, контролю ЧЖС при фибрилляции предсердий.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в ГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края, используются в лекционных материалах на кафедре терапии № 2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий, усовершенствовать контроль ЧЖС благодаря тактике кардиопротективного контроля с учетом тканевой гемодинамики, что обеспечит индивидуализацию целевого диапазона с мониторингом протромботических условий и риска хронического повреждения миокарда.

Оценка достоверности результатов исследования показала, что теоретические положения диссертации соответствуют результатам статистического анализа, полученные данные согласуются с мировыми исследованиями; применены объективные методы получения и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (210 пациентов), корректно выбраны сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении пациентов, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе

литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 27 мая 2022 года Диссертационный совет принял решение присудить Полищук Лили Владимировне ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 - «кардиология».

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Уважаемые члены ученого совета! Прошу проголосовать за утверждение проекта заключения. Кто «за»? Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Я хочу от вашего имени, товарищи члены ученого совета, поздравить Лили Владимировну с прекрасной диссертацией.

Мне очень понравилась ее и содержательная часть, и как она была спланирована.

Мы здесь начинали в Бакулевском Центре в стране фактически такую проблему. Еще определенный вклад внес Юргис Юозович Бредикис. И ничего этого больше не было.

Потом сегодня мы имеем тот факт, что в стране все-таки эта проблема достаточно успешно развивается. Она вечная, к сожалению – чем дольше будут жить люди, тем больше будет людей, которые будут этим страдать. Поэтому я абсолютно убежден в том, что будет много еще работ, посвященных этому, но и не сомневаюсь в том, что эта работа будет одним из источников, который будут очень многие цитировать.

Поэтому мы Вас поздравляем с успешной защитой диссертации и желаем, чтобы в Вашей жизни следующий этап не продолжался очень долго. Спасибо!

Положено сказать два слова Вам.

Полищук Л.В. (соискатель):

– Благодарю глубокоуважаемого председателя Лео Антоновича Бокерия. Спасибо Вам большое, Лео Антонович!

Глубокоуважаемые члены совета! Благодарю Вас за оценку работы, благодарю Вас за те важные для меня слова, которые Вы сказали, за напутствие к дальнейшей работе. Спасибо Вам большое!

Председатель заседания:

председатель

Диссертационного Совета 21.1.038.01,

доктор медицинских наук,

академик РАН



Бокерия Лео Антонович

Ученый секретарь

Диссертационного Совета 21.1.038.01,

доктор медицинских наук



Газизова Динара Шавкатовна

27 мая 2022 г.