

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

СТЕНОГРАММА № 20

заседания диссертационного совета 21.1.038.01

от 24 мая 2024 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель диссертационного совета,

д.м.н., профессор, академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени доктора медицинских наук

Хамнагадаева Игоря Алексеевича на тему:

**«Персонализированный подход к интервенционному лечению
фибрилляции предсердий»**

по специальностям:

3.1.20. Кардиология,

3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2024

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
4	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
5	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
6	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	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	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
16	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Свободов Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
19	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Начинаем заседание нашего диссертационного совета. Всего из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии РФ, присутствует 19 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.20. Кардиология присутствует 7 членов совета, по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 6 членов совета – таким образом, качественный кворум также обеспечен. Наш диссертационный совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Хамнагадаева Игоря Алексеевича на тему: «Персонализированный подход к интервенционному лечению фибрилляции предсердий» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.20. Кардиология и 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научные консультанты:

Коков Леонид Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», руководитель отдела неотложной кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии;

Школьникова Мария Александровна, доктор медицинских наук, профессор, Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов России», почетный президент.

Официальные оппоненты:

Михайлов Евгений Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора института сердца и сосудов по научной работе, руководитель научно-исследовательской лаборатории нейромодуляции научно-исследовательского отдела аритмологии, профессор кафедры сердечно-сосудистой хирургии института медицинского

образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность: 3.1.20. Кардиология и 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Яскевич Роман Анатольевич – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической патофизиологии Научно-исследовательского института медицинских проблем Севера – обособленного подразделения Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук» (специальность 3.1.20. Кардиология);

Сапельников Олег Валерьевич – доктор медицинских наук, руководитель лаборатории хирургических и рентгенхирургических методов лечения нарушений ритма сердца отдела сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия).

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

Я предоставляю слово ученому секретарю для оглашения содержания представленных документов. Пожалуйста.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает материалы, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям «Положения»

Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

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

– Спасибо, Динара Шавкатовна.

Пожалуйста, Игорь Алексеевич, Вам слово.

Хамнагадаев Игорь Алексеевич (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо, Игорь Алексеевич. Какие будут вопросы? Пожалуйста, Алексей Иванович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ким А.И.:

– Игорь Алексеевич, скажите, пожалуйста, у исследуемых детей с фибрилляцией предсердий это впервые выявлено, или же кто-то из них переносил какие-то операции на сердце?

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Иванович! Большое спасибо за вопрос! Группа детей – это дети с так называемой идиопатической формой фибрилляции предсердий, это дети, которым ранее не выполнялись никакие операции на открытом сердце, то есть это дети, у которых первично возникла фибрилляция предсердий.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ким А.И.:

– Спасибо большое!

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

– Пожалуйста, еще вопросы.

Можно, я тоже Вас спрошу? Вы предлагаете некую схему отбора больных на криопроцедуры и на радиочастотную абляцию, а каковы были результаты соответственно в первой и во второй группе? И сколько пациентов из первой и второй группы нуждались в повторных процедурах по причине рецидива?

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, благодарю Вас за вопрос. Если выполняется отбор на криобаллонную изоляцию легочных вен, мы достигаем 80%-ной эффективности в отдаленном периоде; если мы выполняем, как в одной из групп рандомизации, каждому второму, то в районе 50% примерно требовалось потом повторное вмешательство.

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

– То есть эффективность это при каких сроках наблюдения?

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– До года.

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

– 50% РЧА и 70% криоабляция?

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– Если выполняется по алгоритму, то мы достигаем в течение года эффективности 80%, в 80% случаев потом не требуется выполнения повторных процедур. Без алгоритма больше чем в половине случаев требуется выполнение повторных вмешательств.

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

– Но 80% эффективность – это в какой группе крио- или РЧА или в целом?

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– Это в группе пациентов, которым выполнена криобаллонная изоляция, выполненная с отбором по оптимальной анатомии.

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

– Понятно. Это больные только с пароксизмальными формами или с персистирующими тоже?

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– Это пациенты преимущественно с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий. Пациенты, у которых была персистирующая форма заболевания и длительно персистирующая форма заболевания, им проводилось гибридное лечение фибрилляции предсердий: торакоскопическая абляция и через 3-6 месяцев катетерное эндокардиальное картирование с устранением зон реконнекции.

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

– Они вошли в Ваши материалы или нет?

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– Да, конечно, эта группа была.

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

– И какое число этих пациентов?

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– Количество пациентов, которым проводилось гибридное лечение фибрилляции предсердий, составило 22 пациента. Отдаленные сроки наблюдения у них до года, и пока они являются довольно обнадеживающими именно при гибридном лечении фибрилляции предсердий для персистирующей формы заболевания.

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

– Понятно. Будут ли еще вопросы? Пока что, по крайней мере, мы вопросы исчерпали.

– Выступление научного консультанта. У нас два научных консультанта академик РАН, профессор Коков Леонид Сергеевич и доктор медицинских наук, профессор Школьников Мария Александровна. Сегодня Леонид Сергеевич присутствует здесь. Пожалуйста, Вам слово.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Коков Леонид Сергеевич:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые коллеги! Я с особым чувством выхожу на эту трибуну, потому что много раз я на нее поднимался, но я был по вашу сторону, я был оппонентом. И вот сегодня впервые мне выпала честь, спасибо вашему совету, что вы принимаете нашу работу к обсуждению, выступить в качестве такого патронирующего консультанта к этой работе.

В 2005 году мы познакомились с Игорем Алексеевичем, когда он приехал к нам из Красноярска, и в Институте им. А.В. Вишневского среди ординаторов по хирургии сразу как-то взял направление в отделении рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения. И даже внутри этого коллектива Игорь Алексеевич уже выделялся своим таким настойчивым стремлением заниматься научной работой. Вы все прекрасно знаете и наши съезды, и конференции, и на каждую из них что-то было уже готово у Игоря Алексеевича, чтобы продемонстрировать. И одновременно с этим началось наше и мое личное сотрудничество с Марией Александровной, с Институтом педиатрии, где мы приезжали и комплексно выполняли вмешательства у детишек с нарушениями ритма с дефектами перегородок сердца. И Игорь Алексеевич часто сопровождал меня там. И получилось так, что Мария Александровна обратила на него внимание. Я, в общем, даже

отхарактеризую, наверное, от двоих сразу, Елена Зеликовна, таким вот образом. И оказалось, что та первая догадка, что комплекс, синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта серьезно нарушает и гемодинамику сердца, что выразилось в хорошей кандидатской диссертации.

С тех пор это направление продолжилось, но уже наши пути административные с ним разошлись. И работая в Городской клинической больнице им. В.М. Буянова, тем не менее. Игорь Алексеевич продолжил эти исследования. Одновременно он не ушел из Института педиатрии, оставаясь там научным сотрудником. Вам рассказывали сегодня его путь.

Сейчас он руководит в Эндокринологическом научном центре отделением нарушений ритма. Я как член экспертного совета всё время присутствую при вопросах, которые задаются диссертантам, когда они уже руководят чем-нибудь – отделением или больницей. И вот здесь я вам гарантирую, что все эти материалы, все эти наблюдения были накоплены еще до прихода в Институт эндокринологии Игорем Алексеевичем. И во время своего руководства отделением он просто оформлял и писал эту работу.

Очень целеустремленный, мотивированный ученый. И я бы сказал, за время моего 30-летнего опыта руководства диссертациями это, пожалуй, один из наиболее верных и глубоких исследователей, которые встречались на моем жизненном и научном пути.

Я гарантирую, что вы, поддержав этого ученого, не ошибетесь.

Спасибо!

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

– Спасибо.

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, расскажите о тех документах, которые поступили в адрес нашего совета.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» 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 критических замечаний, прилагается).

Принципиальных замечаний по представленной работе Хамнагадаева Игоря Алексеевича нет. Вместе с тем, имеются вопросы, не носящие принципиального характера и не умаляющие полученных в диссертации достижений:

В исследовании приводится подробный анализ восстановления проведения в легочные вены после их торакоскопической изоляции и последующем проведении внутрисердечного электрофизиологического исследования. Считаете ли Вы оправданным рутинное использование гибридного подхода у пациентов непароксизмальными формами фибрилляции предсердий?

В какой срок Вы бы предпочли провести второй – эндокардиальный этап, одномоментно или по прошествии определенного времени, какого?

3. Отзывы на автореферат от:

- проректора по инновационной деятельности в сфере биотехнологии и медицины ФГБОУ ВО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН Балыковой Ларисы Александровны;

- руководителя кардиологического Центра ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» ФМБА, доктора медицинских наук, профессора Дундуа Давида Петровича;
- ректора ФГБОУ ВО «Краснодарский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Протопопова Алексея Владимировича;
- заведующего отделением кардиохирургии ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова ДЗМ», доктора медицинских наук Вачева Сергея Алексеевича;
- заместителя декана факультета усовершенствования врачей, заведующего кафедрой клинической ультразвуковой и функциональной диагностики ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», доктора медицинских наук, профессора Хадзеговой Аллы Блаловны.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо. Вопрос там содержался. Можете ответить.

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– При ответе на вопрос хотелось бы, конечно, поблагодарить ведущую организацию за столь детальную проработку нашей диссертационной работы.

Вопрос заключался в том, в какие сроки считаем мы целесообразным проводить второй этап гибридного лечения фибрилляции предсердий; и считаем ли мы, что нужно проводить его одномоментно. На наш взгляд, наиболее оптимальное проведение гибридного лечения после торакоскопической абляции – через 3 месяца. Одномоментное проведение второго этапа гибридного лечения нецелесообразно в связи с тем, что

электрофизиологу будет сложно определиться с зонами реконнекции, если только что прямо сейчас выполнено эпикардальное воздействие.

И в отзыве был еще вопрос касательно того, считаем ли мы, что нужно рутинно всем проводить гибридное лечение персистирующей формы фибрилляции предсердий. На наш взгляд, рутинное проведение гибридного лечения нецелесообразно, все-таки мы должны персонализировано подходить. И в нашей работе мы нашли ряд предикторов, которые позволяют определить вероятность реконнекции после торакоскопического лечения фибрилляции предсердий, а именно вариационную анатомию легочных вен.

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

– Можно, я еще один вопрос задам: я посмотрела на публикации, которые Вы приводите в автореферате. И здесь есть уникальный, хоть и небольшой естественно опыт робот-ассистированных операций. Расскажите нам, пожалуйста, где Вы это делали, и насколько этот опыт был обширен и удачен?

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, благодарю Вас за вопрос. Робот-ассистированные вмешательства проводились во время моей работы кардиохирургом в отделении кардиохирургии Городской клинической больницы имени В.М. Буянова, это была радиочастотная абляция. И основным их преимуществом являлось то, что оператор был вынесен за пределы операционной. Это является основным преимуществом данного вмешательства. Но, к сожалению, ввиду определенных, не зависящих от системы здравоохранения причин, сейчас проведение этих вмешательств невозможно. Результаты робот-ассистированных вмешательств по эффективности не отличаются от мануальной абляции, важным их преимуществом является то, что хирург может работать более

концентрированно, он может выполнить большее количество вмешательств, и весь персонал вынесен за пределы операционной.

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

– Спасибо. Слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Евгению Николаевичу Михайлову.

Доктор медицинских наук, профессор Михайлов Евгений Николаевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, критических замечаний не содержит, прилагается).

Во время выступления оппонентом сделан ряд замечаний, носящих характер пожеланий, дискуссионных рассуждений, которые частично имеют место в отзыве, следующего содержания.

К представленной работе имеются замечания, не имеющие принципиального характера и не умаляющие достоинств работы:

В работе автором употребляется термин «персонализированное лечение фибрилляции предсердий». В контексте представленной работы это касается учета совокупности вариативных фенотипических признаков, а именно анатомии устьев легочных вен и характеристики диастолической дисфункции левого желудочка. На взгляд оппонента, следует отметить, что в современном представлении термины «персонализированная медицина» и «персонализированное лечение» включают учет генетических и эпигенетических, транскриптомных, протеомных, метаболомных и метагеномных маркеров. В данной работе это не проводилось, поэтому, на взгляд оппонента, название «персонализированное лечение фибрилляции предсердий» звучит несколько шире, чем на самом деле приведено в данной работе.

В работе довольно интенсивно изучается диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка как на до-, так и на послеоперационном этапе у пациентов, особенно с персистирующей фибрилляцией предсердий. И в

некоторых случаях, как представляется, это может быть проявлением причины развития хронической сердечной недостаточности, по крайней мере, у ряда пациентов. При этом, в работе не изучаются наиболее часто используемые маркеры хронической сердечной недостаточности, такие как натрийуретический пептид. Конечно, было бы интересно сопоставить результаты анализа диастолической дисфункции, например, с анализом NT-proBNP, с его концентрацией у пациентов в до- и послеоперационном периоде.

Автор применяет несколько терминов для описания одного физического процесса: «криобаллонная абляция», «криобаллонная изоляция легочных вен», «аппликация криоэнергии». Оппонентом рекомендовано стремиться к единообразию терминологии.

Предложенный автором любопытный, интересный, по мнению оппонента, клинически применимый алгоритм отбора интервенционного лечения хотелось бы все-таки верифицировать на контрольной выборке пациентов.

Раздел «Материалы и методы» перегружен детальными характеристиками использованных и даже неиспользованных в работе катетеров, что, по всей видимости, не является задачей данного раздела диссертационной работы.

Также есть некоторая перегруженность, на взгляд оппонента, описанием отдельных клинических примеров в результатах исследования, что у некоторых читателей диссертации могло бы повлиять на представление о научной значимости и общем впечатлении о данном материале.

К диссертанту имеется ряд вопросов дискуссионного характера:

1. В чем принципиальное отличие результатов диссертационной работы от ранее проведенных исследований в части эффективности интервенционного лечения сопутствующих фибрилляции предсердий и

типичного трепетания предсердий? Существует много работ, где изучалось комбинированное или этапное лечение пациентов.

2. Чем объясняется небольшое количество пациентов, включенных в подгруппу 2.3 ($n=34$), учитывая, что автора проводился предварительный расчет необходимого объема выборки в проспективной части исследования?

3. Какое значение в персонализации интервенционного лечения фибрилляции предсердий имеет оценка анатомических особенностей: вариационной анатомии легочных вен и топографии межпредсердной перегородки? Как варианты анатомии легочных вен могут быть связаны с наличием и выраженностью диастолической дисфункции левого желудочка?

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

– Евгений Николаевич, прежде чем диссертант будет отвечать, можно я Вас спрошу, как известного автора в области аритмологии и руководителя лаборатории нейромодуляции Института им. В.А. Алмазова, прямо по Вашей теме: поскольку это дети, у детей фибрилляция предсердий все-таки не такой частый вариант нарушения ритма сердца, как Вы считаете, методы нейромодуляции и изучение их особенностей может принести что-то новое в эту проблему, даже не столько может быть в части этой диссертационной работы, поскольку диссертация уже выполнена, а вообще в понимание этой проблемы?

Доктор медицинских наук, профессор Михайлов Евгений Николаевич (официальный оппонент):

– Спасибо большое, Елена Зеликовна! Действительно, с точки зрения модуляции автономной нервной активности интенсивность научных изысканий за последние 15-20 лет выросла в разы, и даже предложены неинвазивные методы воздействия на периферические звенья автономной нервной системы, позволяющие снизить количество эпизодов фибрилляции предсердий, но здесь речь идет о пароксизмальной фибрилляции предсердий.

Что касается детской популяции, на мой личный взгляд, по личному клиническому опыту у детей так называемая идиопатическая фибрилляция предсердий течет более злокачественно, я имею в виду, с точки зрения попыток сохранения синусового ритма, чем у взрослых пациентов. То, что мы видим, частота рецидивов фибрилляции предсердий в нашей практике у этих пациентов гораздо выше. При этом фибрилляция предсердий имеет тенденцию к персистированию практически с самого начала ее манифестации. И здесь, мне кажется, мое личное мнение, что методы воздействия на автономную нервную регуляцию меньше окажут влияния, чем у взрослых лиц.

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

– Спасибо большое! Игорь Алексеевич, пожалуйста. Вопросы понятны.

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, вопросы мне понятны, я все их записал. Переходя к ответам на вопросы, хотелось бы поблагодарить глубокоуважаемого Евгения Николаевича за такую детальную проработку диссертации. Большое спасибо!

Во-первых, все Ваши замечания, безусловно, имеют большое значение для дальнейшей работы. Диссертацией не заканчивается ни одна наука, и мы будем использовать Ваши рекомендации в дальнейшей работе.

Что касается термина «персонализированный подход», «персонализированная медицина», конечно же, это не равнозначные термины, и в нашей работе термин «персонализированный подход» используется не как «персонализированная медицина», предполагающая проведение геномных и протеомных исследований, эпигенетических исследований, а как индивидуализированный подход. И прежде, чем перейти к эпигенетическим исследованиям, генетическим исследованиям, экзомному секвенированию, это все планируется, мы должны были решить задачи на

другом, более высоком уровне, чтобы углубиться дальше. В контексте нашей работы термин «персонализированный подход» является синонимом термина «индивидуализированный подход».

Безусловно, будем стремиться к единообразию в терминологии. Все Ваши замечания в дальнейших наших научных исследованиях учтем. Спасибо!

И если позволите, ответить на вопрос по отличию полученных нами данных от ранее проведенных исследований, посвященных лечению фибрилляции сопутствующих аритмий и, в первую очередь, типичного трепетания предсердий. Наверное, одна из таких самых обширных работ – это работа L.J. Gula и G.J. Klein в 2016 году, в которой они сравнивали различные варианты подхода: одномоментно устранять сначала просто трепетание, потом лечим сначала фибрилляцию предсердий, а трепетание оставляем на следующий этап. В нашей работе в отличие от упомянутых оценивалось двухэтапное лечение фибрилляции предсердий и сопутствующего трепетания как кумулятивный непрерывный процесс, когда первым этапом выполняется лечение типичного трепетания предсердий, а вторым, если возникает рецидив, то выполняется катетерная изоляция легочных вен. И глобальная кумулятивная эффективность оценивалась после завершения второго этапа лечения в отличие от ранее проведенных исследований.

По поводу объема выборки. Конечно же, нам всегда хочется увеличить этот объем (это вопрос по поводу группы 2.3). И действительно проводилось вычисление необходимого объема выборки на этапе планирования диссертационного исследования. И здесь мы получили данный объем, достигая мощности исследования 80% при 5%-ном уровне значимости. Чем сложнее процессы, чем больше ожидаемый эффект, тем меньший объем выборки нам нужен. И здесь еще есть этический момент: опираясь на серию проведенных нами ранее пилотных исследований, на литературные данные,

мы сочли нецелесообразным выполнять больше исследований, чем это нужно для получения статистически обоснованных выводов.

И третий вопрос по поводу роли вариационной анатомии легочных вен в прогрессировании нарушений релаксации миокарда. Ваш вопрос на самом деле очень глубокий и он нас отсылает к серии фундаментальных работ, проведенных и в Центре им. В.А. Алмазова, и в Центре им. А.Н. Бакулева, когда было доказано, что при слиянии легочных вен в единый ствол, именно так называемый кумадиновый гребень или гребень левого предсердия или ридж, как мы его называем, в 90% именно он является аритмогенным. И более поздние исследования А. Bittner с соавторами отмечали, что в их выборке пациенты, которые к ним обратились с тяжелой формой фибрилляции предсердий, там, правда, несколько другая классификация была, но, тем не менее, они отмечали наличие ствола легочных вен. Его наличие, который, по данным ранее проведенных исследований, и ответственен за развитие более тяжелых симптомов, то есть пациент раньше приходит к врачу и получает раньше специализированную медицинскую помощь, которая в отсутствие эффекта от антиаритмических препаратов заключается в катетерной изоляции легочных вен. У пациентов с другими анатомическими вариантами выраженность проявления фибрилляции предсердий меньше, такие пациенты позднее обращаются к нам за медицинской помощью и позднее получают лечение.

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

– Евгений Николаевич, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Михайлов Евгений Николаевич (официальный оппонент):

– Да, спасибо.

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

– Спасибо. Слово предоставляется официальному оппоненту Яскевичу Роману Анатольевичу. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Яскевич Роман Анатольевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, критических замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве оппонента, а также в выступлении содержится замечание и ряд вопросов непринципиального характера следующего содержания:

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации, а также автореферата нет. Вместе с тем, имеется замечание, не умаляющее значение и достоинства работы: несмотря на то, что автором приведены отличия клинического течения фибрилляции предсердий у детей в отличие от взрослых пациентов, в заключении соответствующей главы не приведен «портрет» ребенка, страдающего фибрилляцией предсердий. Это, возможно, могло найти применение в последующем использовании в практическом здравоохранении.

Наряду с позитивной оценкой диссертации при ее прочтении возникли вопросы дискуссионного характера:

1. Была ли госпитализация детей, страдающих фибрилляцией предсердий, в стационар сплошная со всех регионов страны или обследовали только детей из определенного региона Российской Федерации?
2. Оценивалась ли прогностическая значимость других предикторов помимо аритмического анамнеза и возраста пациента при построении математической модели прогноза риск диастолической дисфункции в виде номограммы?

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

– Спасибо. Там были вопросы. Пожалуйста, Игорь Алексеевич.

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Роман Анатольевич! Спасибо большое за проведенный детальный анализ диссертационного исследования!

Замечания будут учтены.

И отвечая на Ваш вопрос, была ли госпитализация детей в стационар сплошная или из отдельных регионов. Она была сплошная, поступали пациенты из всех регионов Российской Федерации. Лечение больных с фибрилляцией предсердий проводилось на базе Института Вельтищева – это Федеральный центр, и туда пациенты поступают абсолютно со всех регионов Российской Федерации.

Что касается второго вопроса о математической модели при помощи метода распознавания образов, то да, туда включались, безусловно, многие предикторы, но только лишь два из них аритмический анамнез и возраст больного показали точность модели более 70%. Поэтому в финальные результаты были включены только лишь эти параметры.

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

– Роман Анатольевич, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук Яскевич Роман Анатольевич (официальный оппонент):

– Да, спасибо.

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

– И, наконец, слово третьему оппоненту доктору медицинских наук Олегу Валерьевичу Сапельникову. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Сапельников Олег Валерьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В выступлении оппонентом задан ряд вопросов дискуссионного характера следующего содержания:

Почему использовалась именно процедура GALAXY, так как в настоящее время более широко распространена процедура, которая выполняется с помощью расходных материалов AtriCure?

Использовали ли Вы именно вертикализацию при выполнении этой процедуры? Известно, что в некоторых работах она повышает эффективность?

Использовали ли Вы криоабляцию задней стенки в группе криоабляции фибрилляции предсердий?

Какое у Вас отношение к будущему торакоскопии? Имеет ли будущее эта операция, когда уже за счет уровня технологий, которого мы достигли, можно добиться того же результата в электрофизиологической лаборатории?

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

– Спасибо, Олег Валерьевич. Пожалуйста, Игорь Алексеевич.

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Олег Валерьевич! Большое спасибо за ту кропотливую работу, которую Вы провели при анализе диссертационного исследования.

И позвольте ответить на Ваши вопросы.

Почему была выбрана процедура GALAXY, а не другие виды торакоскопического лечения? Мы знаем, что есть возможность применять процедуру Cobra, процедуру AtriCure и процедуру GALAXY. Cobra была исключена практически нами сразу, потому что она в стандартном исполнении не предусматривает резекцию ушка левого предсердия, это может быть достигнуто лишь дополнительным доступом, не запланированным исходно. А процедура AtriCure несмотря на то, что она выполняется чаще, она более операторозависимая, особенно в части абляции

задней стенки левого предсердия, результат такого линейного воздействия будет зависеть очень сильно от мануальных навыков хирурга. А если мы посмотрим результаты сборника «Аритмология-2022», то количество торакоскопических процедур в нашей стране – это лишь проценты, это очень небольшое количество, что отчасти влияет на воспроизводимость методики. Процедура GALAXY позволяет исключить влияние мануальных навыков хирурга-оператора, поскольку выполняется вскрытие перикарда, и дальше вся хирургия заключается в проведении проводников в поперечном косом синусе перикарда. И дальше вся абляция заключается лишь в сжатии и разжимании кремальеры.

По поводу позиции электродов. Процедура выполнялась в модифицированном варианте: сначала кривизной вниз 10 аппликаций, потом переворачивались бранши и 10 аппликаций кривизной вверх и потом точно также с другой стороны, то есть всего 40 аппликаций.

И самый, наверное, главный вопрос, фундаментальный: может ли криобаллонная изоляция легочных вен с расширенной абляцией задней стенки левого предсердия заменить торакоскопическую процедуру? По нашему личному опыту, может, безусловно, и это очень оптимально, но при типичной анатомии легочных вен. При вариационной анатомии легочных вен, например, ствол левого предсердия, добавочные вены, очень сложно стабилизировать криобаллон по задней стенке. А при типичной анатомии, наверное, да, это будет самый оптимальный вариант лечения.

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

– Есть еще вопросы? (Нет). Спасибо.

Вопрос открыт для обсуждения. Кто хотел бы выступить? Пожалуйста, Юрий Иосифович.

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

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены ученого совета, коллеги, Игорь Алексеевич!

Я очень хочу поддержать эту работу. Потому что меня всегда удивлял человек, который вносил замечания в теорию Эйнштейна. Для того, чтобы вносить замечания, надо очень хорошо ее понимать, изучить и знать и потом уже вносить замечания. Ко мне как-то подошел наш сотрудник Илья Иосифович Беришвили и сказал, что он пишет анатомию врожденных пороков сердца, это было не далее, как лет десять тому назад. Я очень удивился, думал: что нового он скажет? А он сказал и еще как.

И сегодня то же самое. Я сегодня очень рад этой работе, потому что количество больных с фибрилляцией предсердий растет лавинообразно, и это единственное заболевание, которое в кардиологии может конкурировать с атеросклерозом и ишемической болезнью сердца. Это первое.

Второе. Каждая интервенция – это персонализация. Почему? Потому что это как запуск космического корабля – если что-то упущено, то считайте, что уже... Во-первых, я не называю это хирургией, я называю это интервенцией и думаю, что я здесь прав, потому что хирургия – это есть хирургия. И эндоваскулярное лечение фибрилляции предсердий сегодня очень широко идет по стране – много клиник, много больных, и оно требует периодически остановиться, подытожить и сказать, правильно ли мы делаем, потому что количество повторно выполненных интервенций очень большое. Здесь приводили процент от 25 до 50, я думаю, что порой и больше. Это второе.

Третье. Уже 50 лет мы изучаем операцию аортокоронарного шунтирования, и до сих пор масса работ, диссертаций докторских, кандидатских выходит. И совсем неудивительно, что недавно начатое для истории кардиологии изучение фибрилляции предсердий и ее лечение,

особенно такое актуальное, как транскатетерное, то это заслуживает очень большого внимания. И систематизировать анатомию, физиологию, клиническое течение и исходы и сделать по этому поводу выводы – это заслуживает большого уважения. Почему? Потому что очень важно не повторить уже сделанное и оттенить какие-то новые ноты каждого из перечисленных мною аспектов.

Поэтому не буду дальше растекаться по древу. Диссертация очень хорошая, я с удовольствием слушал, слушал и Вас, слушал и оппонентов, которые замечательно выступили, каждый из них просто произнес большую активную речь. И хочу поздравить как Леонида Сергеевича, так же и Вас, Игорь Алексеевич, с очень-очень удачной работой. Желаю Вам дальнейших удач и счастья в жизни!

Спасибо.

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

– Спасибо, Юрий Иосифович.

Пожалуйста, Андрей Геннадьевич.

Доктор медицинских наук, профессор Филатов А.Г. (заведующий операционным блоком рентгенохирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, руководитель отдела рентгенохирургической и интервенционной диагностики и лечения аритмий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, уважаемые члены ученого совета!

Я попросил два слова высказаться в поддержку Игоря Алексеевича по одной простой причине: Игорь Алексеевич относится к сообществу электрофизиологов. Мы не кардиологи в том отношении, что мы не назначаем таблетки для лечения пациентов, в том числе с фибрилляцией

предсердий, но вместе с тем мы, пожалуй, максимально критично относимся к назначаемой терапии, потому что от этой терапии напрямую зависят результаты нашего общего лечения и возможность возникновения осложнений. Мы не хирурги в том отношении, что мы не оперируем на открытом сердце, а, вместе с тем, мы являемся прямыми конкурентами хирургов, и зачастую хирурги на нас обижаются в том отношении, что количество популяции пациентов с интервенционным лечением, как Юрий Иосифович сказал, прогрессивно увеличивается, а количество хирургических пациентов уменьшается.

Игорь Алексеевич регулярно выступает на всероссийских электрофизиологических съездах, симпозиумах, саммитах, вызывает своими докладами, работами достаточно высокий интерес.

Представленная работа, на мой взгляд, отражает в целом проблему фибрилляции предсердий, огромный пул пациентов, огромный объем диссертации (более 350 страниц), автор поставил себе 8 задач. На первый взгляд, когда открываешь диссертацию, мне показалось, что автор замахнулся на что-то такое огромное. И, вместе с тем, этим подходом в виде алгоритмов автор расставил такие четкие, понятные акценты. Этот очень интересный подход в выводах этой работы в виде этих алгоритмов, на мой взгляд, будет максимально полезен как практикующим специалистам, так и специалистам, недостаточно глубоко знакомым с проблемами лечения фибрилляции предсердий.

Мне кажется, диссертация достаточно актуальна, всеобъемлюща, интересна. И диссертант заслуживает искомого звания.

Спасибо большое!

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

– Спасибо, Андрей Геннадьевич! Еще желающие?

Алексей Иванович, пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ким А.И.:

– Уважаемая Елена Зеликовна, уважаемые члены ученого совета, консультанты, диссертант!

Я не мог не выступить, потому что последние годы, мы раньше меньше обращали на это внимание, но всё больше увеличивается количество детей, у которых выявляются различные нарушения ритма. И, конечно, прицельно этим занимается Институт Вельтищева. И Игорь Александрович Ковалев здесь сидит, он, наверное, может подтвердить, что нарушения ритма у детей – это целая большая проблема. Она связана, как правильно говорили оппоненты, примерно и с идиопатическими такими случаями.

На мой взгляд, ценность этой работы, прежде всего, именно в выявлении в детском возрасте такого тяжелого заболевания, в том числе протекающего бессимптомно. Но это не говорит о том, что это не имеет последствий, это как раз говорит о том, что последствия, которые могут быть и с диастолической дисфункцией левого желудочка, они крайне опасны. А если этим детям потом в дальнейшем придется переносить другие какие-то вмешательства, мы должны об этом знать, иначе это может привести к тем осложнениям, которые мы не ожидали. И мне кажется, что одна из очень ценных статей этой работы – это как раз обращение к детям. И вы видите, там самый маленький ребенок, по-моему, в 3 года уже было выявлено. Это говорит, прежде всего, о том, что мы должны быть насторожены в плане нарушений ритма у детей. И те, кто особенно занимается открытой хирургией, как здесь сказали, мы не стоим в противоположности, мы всегда с вами.

Другой вопрос, что, конечно, эта тема не закончена. И мне кажется, будет очень интересно продолжать эту тему. Во-первых, этих пациентов, я думаю, намного больше, просто мы часто не обращаем на них внимания, где-то кто-то выявил нарушение ритма, например, трепетание предсердий, но это

клинически не сказывается, и эти дети уходят, и последствия неизвестны. Это первое.

Второе. Очень коротко. И по докладу, и по количеству работ, и по практическому применению вы видите, что соискатель абсолютно, как человек созревший научно, так и в практическом плане. Поэтому я обращаюсь к ученому совету поддержать эту диссертацию и этого кандидата.

Спасибо!

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

– Спасибо, Алексей Иванович.

Пожалуйста, профессор Ковалев Игорь Александрович.

Доктор медицинских наук, профессор Ковалев И.А. (президент Всероссийской общественной организации «Ассоциация детских кардиологов России», заместитель директора по лечебной работе Научно-исследовательского клинического института педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России):

– Уважаемая Елена Зеликовна, уважаемые коллеги, диссертант, научный руководитель!

Я являюсь административным руководителем Игоря Алексеевича, так получилось, в последние 9 лет и хочу охарактеризовать его как научного сотрудника. Здесь я подписываюсь под каждым словом, сказанным в его адрес научным консультантом. Ответственный сотрудник, пунктуальный, всегда вовремя сдает отчет, в общем, замечательный человек, что важно для руководителя.

Что касается моей части выступления как коллеги по научному исследованию, то, безусловно, это целый пласт, который мы подняли совместно с Игорем Алексеевичем. На самом деле в нашу клинику поступает порядка 1700-1800 детей с нарушениями ритма сердца ежегодно. И вот за 15

лет, которые мы проанализировали, глубина исследований у нас была такая, мы выявили примерно порядка 200 человек с фибрилляцией предсердий, но ассоциированных, безусловно, с разными заболеваниями – кардиомиопатии и пороки, скорректированные пороки и т.д., и из них всего лишь 30 пациентов, у которых никакой патологии не было найдено, то есть это капля в море, это крошка буквально. Но это не значит, что не нужно ими заниматься. И сейчас мы, благодаря Игорю Алексеевичу, углубились в геном. Цель нашего поиска – это патологии генов, особенно нас интересуют гены ионных регуляций, ионных каналов, гены апоптоза, гены фиброза. Поэтому здесь, конечно, неисчерпаемое поле для деятельности. И я благодарен Игорю Алексеевичу за то, что он эту работу начал.

И в финале выступления, как в прошлом эксперт ВАК, хочу сказать всем, что диссертация на 100% соответствует требованиям ВАК, и я призываю всех членов диссертационного совета голосовать за эту работу.

Спасибо большое!

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

– Спасибо, Игорь Александрович.

Мы должны выбрать счетную комиссию и передать вопрос на голосование. В качестве членов счетной комиссии предлагаются: Андрей Андреевич Свободов, Ирина Ивановна Аверина и Милена Абрековна Керен. Кто «за»? (голосуют). Кто-то возражает? (Нет). Воздерживается? (Нет) (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Пожалуйста, мы можем приступить к процедуре голосования.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Предлагаем диссертанту Игорю Алексеевичу сказать свое заключительное слово.

Хамнагадаев И.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, глубокоуважаемые коллеги! Позвольте поблагодарить руководство Центра им. А.Н. Бакулева, поблагодарить членов диссертационного совета за возможность представить работу в стенах столь уважаемого учреждения.

Хочется выразить огромные слова благодарности своим научным консультантам академику Кокову Леониду Сергеевичу, профессору Школьниковой Марии Александровне. Мы с Вами уже почти 20 лет вместе идем. И вот этот путь привел нас сегодня сюда. Большое спасибо за то, что позволили подготовить такое исследование!

Хотелось бы поблагодарить своих учителей хирургических – это опять-таки и Леонид Сергеевич, и Термосесов Сергей Артурович, и Илья Леонидович, без вас не было бы у меня в жизни никакой аритмологии, спасибо вам большое!

Хотелось бы поблагодарить оппонентов, которые провели столь детальный анализ работы, которая является абсолютным триггером для дальнейших исследований. Благодарю Евгения Николаевича, Романа Анатольевича, Олега Валерьевича. Ваши замечания будут, безусловно, учтены в нашем дальнейшем научном поиске.

Хотелось бы поблагодарить за поддержку и за столь высокую оценку нашей работы Юрия Иосифовича, Андрея Геннадьевича, Алексея Ивановича, Игоря Александровича. Большое спасибо! Ваша поддержка крайне важна. Благодарю вас за столь высокую оценку нашей работы.

Хочу поблагодарить родных и близких, все сегодня здесь. Спасибо большое! Без вас это всё тоже было бы невозможно.

Спасибо!

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

– Спасибо за такое важное заключительное слово!

Пожалуйста, Андрей Андреевич, результаты подсчета счетной комиссии.

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

Протокол № 20 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 24 мая 2024 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Свободов Андрей Андреевич.

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

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Хамнагадаева Игоря Алексеевича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.20. Кардиология и 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

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

На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.20. Кардиология – 7 человек, 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 6 человек. Роздано бюллетеней – 19, осталось не розданных – 6, оказалось в урне – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Хамнагадаеву Игорю Алексеевичу:

За	- 19,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности 3.1.20. Кардиология – 7 человек, по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 6 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 19, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

Замечательный результат! Но прежде, чем поздравлять, мы должны утвердить протокол счетной комиссии. Кто «за»? (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

А теперь разрешите мне, Игорь Алексеевич, поздравить Вас с этим замечательным событием. Очень такое активное обсуждение Вашей работы, очень приятно, что оно привело к таким результатам.

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 Хамнагадаева Игоря Алексеевича на тему: «Персонализированный подход к интервенционному лечению фибрилляции предсердий» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.20. Кардиология и 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований научно обоснована и разработана концепция персонализации интервенционного лечения фибрилляции предсердий, позволившая улучшить отдалённые и непосредственные результаты оперативного вмешательства, оптимизировать тактику обследования и лечения больных с фибрилляцией предсердий, выявить качественно новые закономерности прогрессирования заболевания и выявить новые патогенетические механизмы развития нарушений релаксации миокарда у больных фибрилляцией предсердий.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

разработана методология планирования интервенционного лечения фибрилляции предсердий с анатомических особенностей пациента; установлены закономерности нарушения релаксации миокарда, позволяющие уточнить показания к интервенционному лечению фибрилляции предсердий; разработана методология персонализации интервенционного лечения фибрилляции предсердий, учитывающая возрастные, анатомо-функциональные и клинические аспекты заболевания.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что

Разработанные и внедренные в клиническую практику алгоритмы персонализации интервенционного лечения фибрилляции предсердий позволяют интерпретировать субъективные проявления фибрилляции предсердий с учетом возраста пациента и персонализировано подойти к оценке клинической значимости заболевания; основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в деятельности следующих медицинских организаций: ГБУЗ города Москвы «Городская клиническая больница имени В.М. Буянова Департамента здравоохранения города Москвы»; Федеральный научно-клинический центр специализированных

видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства; Обособленное структурное подразделение — Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Результаты работы внедрены в процесс последипломного образования практических врачей и научно-педагогических работников на кафедре инновационной педиатрии и детской хирургии факультета дополнительного профессионального образования ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные и отдаленные результаты интервенционного лечения ФП посредством: уточнения показаний к интервенционному лечению ФП с учетом возрастных и морфофункциональных показателей; уточнения показаний к проведению внутрисердечного электрофизиологического исследования после торакоскопической процедуры; определения этапности лечения сопутствующих фибрилляции и типичного трепетания предсердий; выбора оптимального метода визуализации для контроля транссептальной катетеризации левого предсердия; выбора оптимального способа катетерной изоляции легочных вен (криобаллонная или радиочастотная).

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации результаты, согласуются с результатами статистического анализа. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (512 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном проведении информационно-патентного поиска, обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, отборе пациентов с фибрилляцией предсердий, выполнения оперативных вмешательств, сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 24 мая 2024 года диссертационный совет принял решение присудить Хамнагадаеву Игорю Алексеевичу ученую степень доктора медицинских наук по специальностям 3.1.20. Кардиология и 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

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

– Спасибо. Прошу проголосовать за утверждение проекта заключения открытым голосованием. Кто «за»? Кто воздержался? (Нет). Кто против? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Теперь мы Игоря Алексеевича можем поздравить уже с полностью защищенной диссертационной работой, с тем, что это было единодушно принято. Поздравляем Вас от души! Спасибо!

Председатель заседания
диссертационного совета 21.1.038.01
д.м.н., профессор, академик РАН

Е.З. Голухова

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.1.038.01
доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова

24 мая 2024 г.

