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

# СТЕНОГРАММА № 27

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 16 октября 2026 года

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:**

заместитель председателя
Диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
профессор **Сигаев Игорь Юрьевич**

**УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:**

доктор медицинских наук **Газизова Динара Шавкатовна**

Защита диссертации
на соискание ученой степени доктора медицинских наук

**Канаметова Теймураза Нартшаовича** на тему:
**«Прогнозирование фибрилляции предсердий после кардиохирургических операций»**

по специальности
3.1.20. Кардиология

Москва - 2026

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– 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 | Сигаев Игорь Юрьевич | доктор мед. наук, 3.1.15 | Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания |
| 3 | Подзолков Владимир Петрович | доктор мед. наук, 3.1.15 | Заместитель председателя Диссертационного совета |
| 4 | Газизова Динара Шавкатовна | доктор мед. наук, 3.1.20 | Ученый секретарь Диссертационного совета |
| 5 | Аверина Ирина Ивановна | доктор мед. наук, 3.1.20 | |
| 6 | Бокерия Лео Антонович | доктор мед. наук, 3.1.15 | |
| 7 | Горбачевский Сергей Валерьевич | доктор мед. наук, 3.1.15 | |
| 8 | Диасамидзе Кахабер Энверович | доктор мед. наук, 3.1.12 | |
| 9 | Керен Милена Абрековна | доктор мед. наук, 3.1.20 | |
| 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 | Попов Дмитрий Александрович | доктор мед. наук, 3.1.12 | |
| 15 | Рыбка Михаил Михайлович | доктор мед. наук, 3.1.12 | |
| 16 | Сергуладзе Сергей Юрьевич | доктор мед. наук, 3.1.15 | |
| 17 | Сокольская Надежда Олеговна | доктор мед. наук, 3.1.12 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18 | Шаталов Константин Валентинович | доктор мед. наук, 3.1.15 | |
| 19 | Ширяев Андрей Андреевич | доктор мед. наук, 3.1.15 | |

Коллеги, добрый день! Всего из 25 членов диссертационного совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии РФ, присутствует 19 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.20. Кардиология присутствует 5 членов совета – качественный кворум обеспечен. Совет правомочен начать свою работу. Заседание объявляется открытым.

На заседании у нас один вопрос: защита диссертации Канаметова Теймураза Нартшаовича на тему: «Прогнозирование фибрилляции предсердий после кардиохирургических операций» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Научный консультант:

**Бокерия Лео Антонович**, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Президент Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

**Сергиенко Игорь Владимирович** – доктор медицинских наук, доцент, руководитель лаборатории фенотипов атеросклероза Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология);

**Гиляревский Сергей Руджерович** – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный

научно-клинический центр имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения города Москвы (специальность 3.1.20. Кардиология);

Явелов Игорь Семенович – доктор медицинских наук, руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология).

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

Попрошу ученого секретаря представить характеристику документов, которые были.

**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 – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо. Теймураз Нартшаович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертационной работы.

**Канаметов Теймураз Нартшаович (соискатель)** излагает материал диссертации.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо. Вопросы, пожалуйста, у членов диссертационного совета. Пожалуйста, профессор Керен Милена Абрековна.

**Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Керен М.А.:**

– Спасибо большое за доклад! Скажите, пожалуйста, какова, на Ваш взгляд, идеальная терапевтическая стратегия для предотвращения послеоперационной фибрилляции предсердий? На какие ключевые патофизиологические звенья она должна влиять? И если можно, прокомментируйте роль противовоспалительной терапии.

**Канаметов Т.Н. (соискатель):**

– Глубокоуважаемая Милена Абрековна! Спасибо большое за вопрос! На самом деле здесь есть препараты, которые обладают достаточно высокой доказанной эффективностью, в том числе это применение амиодарона. На сегодняшний день амиодарон и бета-блокаторы являются препаратом № 1 в профилактике послеоперационной фибрилляции предсердий. Они имеют достаточно высокий класс доказательности. Это что касаемо антиаритмических препаратов. В нашем Центре также есть и защищена кандидатская диссертация по применению различных противовоспалительных препаратов, в том числе изучали статины с учетом плейотропного эффекта этих статинов, которые в принципе доказали тоже достаточно высокую эффективность. Также существуют публикации, в которых доказана эффективность применения различных стероидных и нестероидных противовоспалительных препаратов. И в последнее время большую популярность получает применение колхицина в профилактике послеоперационной фибрилляции предсердий в том числе. И это большие работы, в них было включено достаточно большое количество пациентов. Но на сегодняшний день более законно применять бета-блокаторы либо амиодарон. Статинотерапия, как правило, всегда идет параллельно у пациентов с ишемической болезнью сердца, они все ее получают.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Еще вопросы, пожалуйста. Из присутствующих у кого-то вопросы есть? Пожалуйста, профессор Сокольская Надежда Олеговна.

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

– Спасибо большое за доклад, за такую фундаментальную работу!

У меня такой вопрос: какой процент пациентов у Вас был выписан с фибрилляцией предсердий? Это один вопрос.

И второй вопрос: в долгосрочном периоде какой процент пациентов, у которых был рецидив фибрилляции предсердий? Или это не входило в задачи Вашего исследования?

**Канаметов Т.Н. (соискатель):**

– Глубокоуважаемая Надежда Олеговна! Спасибо большое за вопросы!

Если мы берем всех включенных пациентов, то процент составил 17,7%. Среди пациентов, которым выполнялась сочетанная операция аортокоронарного шунтирования и протезирования аортального клапана – это 30%. Среди пациентов, которым выполнялось изолированное протезирование аортального клапана – 17,9%. И у пациентов после аортокоронарного шунтирования – 16%.

В данной работе мы отдаленное влияние не изучали. Но сейчас существуют большие работы с включением 3-4 тысяч пациентов, которые показали, что в отдаленном периоде достаточно негативно влияет, в том числе и на смертность.

**Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аракелян В.С.:**

– Спасибо. Мне можно еще один вопрос?

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Да, пожалуйста.

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

– Этот Ваш алгоритм, который Вы разработали, Ваша модель прогнозирования, как Вы считаете, нужно ли ее в дальнейшем включить в наши клинические рекомендации по ведению пациентов с ишемической болезнью сердца или с аортальными пороками для того, чтобы она широко применялась в клинической практике?

**Канаметов Т.Н. (соискатель):**

– Я считаю, что да. Особенно в финансовом плане с учетом того, что мы показали достаточно высокую корреляцию между IL-6 и С-реактивным белком, поэтому это достаточно недорогостоящий алгоритм, который позволяет с высокой чувствительностью и специфичностью спрогнозировать послеоперационную фибрилляцию предсердий.

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

– Спасибо.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Еще вопросы. Пожалуйста, Аверина Ирина Ивановна.

**Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Аверина И.И.:**

– Теймураз Нартшаович, Вы подробно рассказали нам о Вашей работе. Скажите, пожалуйста, можете ли Вы представить разницу клинико-инструментального, лабораторного профиля у пациентов, которые перенесли

аортокоронарное шунтирование, и у пациентов, которым было проведено протезирование аортального клапана, то есть пациентов с аортальным стенозом? Все-таки это разный патогенез фибрилляции предсердий. Что увидели Вы? К чему Вы пришли? И влиял ли тип проведенной операции и лечения на возникновение фибрилляции предсердий?

**Канаметов Т.Н. (соискатель):**

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо большое за вопрос! Стоит отметить, что сам факт выполнения протезирования аортального клапана в 4,5 раз увеличивал риск развития послеоперационной фибрилляции предсердий. Также я, отвечая на предыдущий вопрос, перечислил процент возникновения послеоперационной фибрилляции предсердий в зависимости от типа операции. Стоит отметить, что структурное электрическое ремоделирование и изменения, которые происходят при аортальном пороке, конечно, они сильно отличаются от изменений, которые бывают при ишемической болезни сердца. В том числе это связано с выраженной гипертрофией миокарда левого желудочка, в том числе и с диастолической дисфункцией, плюс все те факторы, которые влияют во время операции, которые способствуют выбросу IL-6 из миокарда, они все в совокупности влияют. Либо добавление к операции протезирования аортального клапана, либо сама операция усугубляет развитие послеоперационной фибрилляции предсердий и в этой группе она, как правило, рецидивирует даже чаще в отдаленном периоде. Есть публикации на эту тему, в которых доказано это влияние. В основном отличия касались именно этого.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Удовлетворены?

**Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Аверина И.И.:**

– Да, спасибо.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Слово предоставляется научному консультанту – доктору медицинских наук, профессору, академику РАН Лео Антоновичу Бокерия.

**Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Лео Антонович:**

– Глубокоуважаемые коллеги! Мне доставляет определенную радость выступить с данным заявлением, как хотите, можно это называть.

Но привлекает в биографии соискателя то, что он с отличием окончил университет по специальности «Лечебное дело» в Кабардино-Балкарии, далее прошел обучение в интернатуре по специальности «Терапия» в Сеченовском Университет, а с 2012 по 2014 гг. – в клинической ординатуре по специальности «Кардиология» в нашем Центре.

С 2014 по 2017 гг. успешно прошел обучение в аспирантуре по специальности «Кардиология» в нашем Центре. В 2019 году защитил кандидатскую диссертацию «Локальное эпикардиальное применение гидрогелевого материала «Колегель» с амиодароном у пациентов после операций аортокоронарного шунтирования» по специальности «Кардиология» и защитился в Центре им. А.Н. Бакулева по диссертации.

С 2017 года по настоящее время работает в кардиохирургическом отделении № 11 (отделения хирургического лечения интерактивной патологии) нашего Центра, к которому я имею определенное отношение, в должности врача-кардиолога, научного сотрудника и зарекомендовал себя как высококвалифицированный, ответственный и перспективный специалист.

Он очень тщательно и (подчеркиваю это слово) вдумчиво подошел к выполнению всех этапов научной работы – от планирования и организации до проведения клинических исследований, сбора и статистической обработки

материала. Проявил инициативность, целеустремленность, внимание к деталям и глубокое понимание методов научного поиска и анализа данных.

Указанные качества позволили ему самостоятельно выполнить весь объем диссертационного исследования и получить научно обоснованные результаты, имеющие существенное практическое значение. Апробация основных положений диссертации была неоднократно успешно проведена на ведущих российских и международных научных конгрессах и конференциях.

Он является автором 68 печатных работ, среди которых по теме диссертационного исследования 21 публикация, все статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК для публикации основных научных результатов диссертаций, а также 10 тезисов. Данные публикации в полной мере отражают содержание и выводы выполненной работы.

В процессе выполнения диссертационного исследования Т.Н. Канаметов продемонстрировал зрелые навыки планирования научной работы, критического анализа полученных данных и формулирования основных выводов и практических рекомендаций.

Необходимо также отметить широкий кругозор и глубокий запас теоретических знаний Т.Н. Канаметова в области кардиологии и смежных дисциплин, что является следствием его высокой базовой подготовки и постоянной работы над повышением своей профессиональной квалификации. Автором предложен оригинальный комплексный подход к решению актуальной клинической проблемы прогнозирования послеоперационной фибрилляции предсердий, сочетающий анализ современных маркеров системного воспаления и эхокардиографических параметров.

Способность Т.Н. Канаметова к системному анализу научных задач, клиническая интуиция, настойчивость в достижении цели и умение работать с большими массивами клинических данных позволили успешно реализовать заявленный план научного исследования и решить практически значимую научную проблему.

При выполнении диссертационной работы автор проявил трудолюбие и дисциплинированность, обработав обширный и сложный клинический материал, и зарекомендовал себя работоспособным и перспективным ученым.

В целом Т.Н. Канаметова можно охарактеризовать как грамотного, инициативного и целеустремленного исследователя, который ответственно подходит к своей работе и демонстрирует высокий уровень научной и клинической подготовки, заслуживающего присуждений ученой степени доктора медицинских наук.

Научный консультант академик Л.А. Бокерия.

Спасибо!

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо, Лео Антонович!

Попрошу ученого секретаря огласить поступившие в совет письменные отзывы на диссертацию.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).
2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- профессора кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой им. акад. Г.Ф. Ланга ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, доктора медицинских наук, доцента Поляковой Екатерины Анатольевны;
- заведующего отделом функциональной и ультразвуковой диагностики, заведующей кафедрой клинической ультразвуковой и функциональной диагностики ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, доктора медицинских наук, профессора Хадзеговой Аллы Блаловны;
- врача-кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра стационара ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2», доктора медицинских наук Козик Валентины Александровны.

Все отзывы положительные, принципиальных замечаний не содержат (прилагаются).

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо.

Коллеги, давайте приступим к обсуждению данной работы. Слово предоставляется первому официальному оппоненту Гиляровскому Сергею Руджеровичу, доктору медицинских наук, профессору, ведущему научному сотруднику Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы. Сергей Руджерович, прошу Вас.

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

В ходе выступления оппонентом высказано пожелание о продолжении работы, в частности, в направлении изучения отдаленных результатов у изучаемой категории пациентов в части возникновения рецидива фибрилляции предсердий и применения терапии в данном случае.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо, Сергей Руджерович. Попрошу соискателя ответить, и если были, то на вопросы.

**Канаметов Т.Н. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Сергей Руджерович! Спасибо большое за такой глубокий анализ! Вроде бы вопросов не было. Очень Вам благодарен за то, что проанализировали, посмотрели, приехали. Я Вам очень благодарен! Спасибо большое!

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо.

Слово предоставляется следующему оппоненту – Явелову Игорю Семеновичу, доктору медицинских наук, руководителю отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России.

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

В ходе выступления, а также в письменном отзыве содержится ряд непринципиальных замечаний и вопросов следующего содержания:

Замечания:

1. В ряде случаев автор использует неточную терминологию. Так, при описании методов статистического анализа указано, что применялась регрессионная модель пропорционального риска Кокса. Однако, в результатах указывается не отношение рисков, а отношение шансов. Кроме того, в ряде случаев автор говорит о влиянии, что подразумевает причинно-следственные связи, в то время как характер изучения позволяет установить не более чем ассоциации.
2. На рисунках не указаны значения критерия статистической значимости имеющихся различий, что несколько затрудняет восприятие материала (соответствующие данные есть только в тексте).

Вопросы:

1. В какие сроки возникали пароксизмы фибрилляции предсердий после операции?
2. Какие пароксизмы фибрилляции преобладали (по длительности, по симптоматике)?
3. Учитывались ли особенности анестезиологического пособия и уровень калия в раннем послеоперационном периоде (гипокалиемия, как фактор, способствующий возникновению фибрилляции предсердий)?

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо, Игорь Семенович. Пожалуйста, ответьте оппоненту.

**Канаметов Т.Н. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Игорь Семенович! Спасибо большое за то, что нашли время и почитать, и приехать! Мы очень рады, что у Вас получилось.

По поводу замечаний, которые Вы указали. В следующих работах мы все Ваши замечания учтем.

В отношении того, какие больные были, как часто возникали пароксизмы. 70-80% аритмий возникало в течение первых трех суток. Аритмии чаще всего, как правило, были асимптомные. Больным требовалась медикаментозная кардиоверсия, то есть это в основном применение амиодарона. В некоторых случаях приходилось даже применять электроимпульсную терапию.

Еще раз спасибо большое!

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо.

Оппонент Игорь Владимирович Сергиенко, доктор медицинских наук, руководитель лаборатории фенотипов атеросклероза НМИЦ кардиологии имени академика Е.И. Чазова по уважительной причине отсутствует. Но у нас есть его официально заверенный отзыв. Попрошу основные положения этого отзыва ученого секретаря зачитать.

**Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш.** зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента Сергиенко И.В. (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо. Замечаний принципиальных и больших не было, поэтому отвечать диссертанту нет необходимости.

Давайте продолжим обсуждение. Кто из членов диссертационного совета хочет выступить, обменяться мнениями по поводу представленной работы? Пожалуйста, Ирина Ивановна. Ирина Ивановна Аверина.

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

– Уважаемый председатель Игорь Юрьевич, уважаемые коллеги, члены диссертационного совета!

Хочу отметить актуальность этой работы. Она соответствует всем современным трендам. Проведена комплексная оценка и воспалительных факторов риска, за что отдельное спасибо администрации нашего Центра, которая одобрила покупку IL-6 и дальнейшее проведение этих лабораторных исследований. Проведен анализ С-реактивного белка. Всё это было проведено в рамках большой комплексной темы. Дальше проведена оценка продольной деформации левого предсердия – это тоже сложная, достаточно кропотливая работа, делается на отдельной рабочей станции. И я видела, как действительно всем больным четко по срокам выполнялись эти исследования.

Также есть небольшой недочет, наверное – клиническая оценка значимости этих пароксизмов фибрилляции предсердий. Но это тоже можно в дальнейших работах представить и сделать акцент на то, что действительно есть пароксизмы, которые имеют значение, и есть те, которые проходят бесследно для пациента. Мы видим, особенно в реанимации, что эти больные, особенно с тахиформой фибрилляции предсердий и длительным пароксизмом фибрилляции, декомпенсируются, у них развивается тяжелая сердечная недостаточность, и часто заканчивается всё неблагоприятным течением.

Поэтому, конечно, работа и выявление фибрилляции предсердий имеет большое клиническое значение.

Далее еще хочу подчеркнуть, что сейчас в поиске современных прогностических факторов важное место отдается функциональным пробам. То есть уже появились последние исследования Клиники Мэйо, в которых используется не просто продольный стрейн, но отношение продольного стрейна к отношению E/e во время нагрузки, то есть включаются еще и функциональные пробы. Всё это завязано на определении повышенного

давления в левом предсердии. И исследуется именно не просто контрактильность, а комплаентность левого предсердия к каким-то гемодинамическим перегрузкам.

Дальше, что еще интересно, что действительно проводились исследования с Reveal, но не только в Германии, но еще и в других странах, и проводился метаанализ. И показано, что в отдаленном периоде в 30% случаев повторяются рецидивы, но это не значит, что будет постоянная форма или дальнейшее прогрессирование. Но на прогноз такая уже рецидивирующая фибрилляция предсердий однозначно влияет.

Поэтому, конечно, хочу подчеркнуть, что работа имеет большое клиническое значение, однозначно есть практическая ценность, получены интересные, современные результаты.

И хочется положительно оценить эту работу и пожелать удачи в дальнейших исследованиях.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо.

Кто еще хочет обменяться мнениями из присутствующих здесь? (Нет желающих).

Коллеги, я думаю, достаточно подробно мы обсудили эту диссертационную работу.

Теймураз Нартшаович, Вам предоставляется заключительное слово.

**Канаметов Т.Н. (соискатель):**

– Спасибо большое за предоставленное слово!

На самом деле искренне хотелось бы поблагодарить дирекцию Центра, Елену Зеликовну. Спасибо большое! В этом Центре редко где имеются какие-то камни преткновения или какие-то сопротивления, когда ты выполняешь какое-то научное исследование, как действительно заметила Ирина Ивановна, в том

числе и при планировании и выполнении нашего исследования оказывалась всяческая помощь, и в том числе благодаря дирекции Центра и Елены Зеликовны это исследование осуществилось.

Хотелось огромное спасибо выразить научному консультанту, академику Лео Антоновичу Бокерия. Спасибо Вам большое за всё, что Вы делали и делаете для нас!

Также хотелось бы поблагодарить Сергея Агвановича Донаканяна, заведующего отделением, где тоже слово «нет» крайне редко слышишь, если ты действуешь в рамках закона и дозволенного.

Огромное спасибо рецензентам! Благодаря им работа действительно сильно прибавила. Особенно, Милена Абрековна, Вам спасибо большое за работу и итоговый вид, в том числе благодаря совместной нашей работе!

И каждому сотруднику нашего отделения очень сильно благодарен, в том числе каждому сотруднику этого Центра.

Спасибо большое всем!

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо.

Коллеги, обсуждение закончено.

Вопрос передается на тайное голосование. Для этого нам нужно выбрать счетную комиссию. В состав счетной комиссии предлагаются: Купряшов Алексей Анатольевич, Аверина Ирина Ивановна и Диасамидзе Кахабер Энверович. Кто за то, чтобы утвердить состав этой счетной комиссии? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Приступаем к тайному голосованию. Пожалуйста.

**Происходит процедура тайного голосования.**

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Попрошу председателя счетной комиссии огласить результаты тайного голосования.

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

Протокол № 27 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 16 октября 2026 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 Канаметова Теймураза Нартшаовича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 23 сентября 2025 года № 894/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.Кардиология – 5 человек. Роздано бюллетеней – 19, осталось не розданных бюллетеней – 6, оказалось в урне бюллетеней – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Канаметову Теймуразу Нартшовичу:

| | |
|---|---|
| **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 – 5 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 – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо. Кто за то, чтобы утвердить протокол тайного голосования? Кто «за»? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Попрошу ученого секретаря зачитать 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 Канаметова Теймураза Нартшаовича на тему: «Прогнозирование фибрилляции предсердий после кардиохирургических операций» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: изучены наиболее существенные факторы риска развития (включая клинические, лабораторные и инструментальные данные) прогнозирования фибрилляции предсердий после кардиохирургических операций,; разработаны модели развития фибрилляции предсердий с учетом

изученных факторов риск, которые с высокой точностью могут помочь определить развитие послеоперационной фибрилляции предсердий; разработанный алгоритм прогнозирования фибрилляции предсердий при выполнении кардиохирургических операциях обладает высокой специфичностью и чувствительностью; доказана целесообразность выявления факторов риска развития послеоперационной фибрилляции предсердий, что позволит улучшить результаты хирургического лечения при различных кардиохирургических операциях.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили изучить факторы, влияющие на развитие послеоперационной фибрилляции предсердий, что в свою очередь способствует прогнозированию послеоперационной фибрилляции предсердий в раннем периоде после кардиохирургических операций; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; продольная деформация левого предсердия и левого желудочка, изучены факторы, ассоциированные с воспалением; выполнен корреляционный анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности учитывать факторы, ассоциированные с развитием послеоперационной фибрилляции предсердий для улучшения результатов оперативного лечения в данной группе пациентов; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению послеоперационной фибрилляции предсердий после кардиохирургических операций.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработаны алгоритмы ведения пациентов, направляющихся на кардиохирургические операции с учётом выявленных предикторов позволяет применять разные методы профилактики развития послеоперационной фибрилляции предсердий; разработана стратегия прогнозирования фибрилляции предсердий, с учётом выявленных факторов,

основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в кардиохирургическом отделении №11 ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные и отдалённые результаты кардиохирургических операций; а также с высокой специфичностью и чувствительностью определить развитие послеоперационной фибрилляции предсердий с учётом факторов, способствующих развитию аритмии; также возможность раннего применения профилактических мер.

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 (384 пациента) 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 ишемической болезнью сердца, аортального порока, 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.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Канаметов Т.Н. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 16 октября 2026 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной проблемы – прогнозирования фибрилляции предсердий после кардиохирургических операций, что имеет существенное значение для кардиологии, присудить Канаметову Т.Н. учёную степень доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Кто за то, чтобы утвердить проект заключения? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Теймураз Нартшаович, от себя лично и от диссертационного совета я Вас хочу поздравить с успешной защитой, пожелать Вам дальнейших успехов как на научном поприще, так и в лечебной деятельности! И ожидаем, что Вы и дальше продолжите свои научные исследования. Поздравляем!

Это заседание диссертационного совета закончено.

**Председатель заседания:**
**заместитель председателя**
диссертационного совета 21.1.038.01,
д.м.н., профессор **И.Ю. Сигаев**

**Ученый секретарь**
диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук **Д.Ш. Газизова**

**16 октября 2026 г.**