

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

СТЕНОГРАММА № 15

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 24 апреля 2026 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Шишкиной Надежды Михайловны на тему:

**«Структурно-электрофизиологические особенности левого предсердия и
комплексная оценка гериатрического статуса у пациентов с фибрилляцией
предсердий»**

по специальности

3.1.20. Кардиология

Москва - 2026

**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 специальность и в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
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	Аракелян Валерий Сергеевич	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	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
11	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
12	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
13	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Проценко Денис Николаевич	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	

Уважаемые коллеги! Мы продолжаем заседание нашего диссертационного совета. Всего на заседании из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.20. Кардиология присутствует 4 члена совета – качественный кворум также обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Шишкиной Надежды Михайловны на тему: «Структурно-электрофизиологические особенности левого предсердия и комплексная оценка гериатрического статуса с фибрилляцией предсердий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Научный руководитель:

Сергуладзе Сергей Юрьевич, доктор медицинских наук, заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Сафиуллина Альфия Ахатовна – доктор медицинских наук, старший научный сотрудник отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология);

Муромкина Анна Владимировна – доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии, кардиологии и общей врачебной практики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановский государственный медицинский

университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология).

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

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, по содержанию представленных соискателем документов.

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. Пожалуйста, Надежда Михайловна, Ваше слово для представления результатов исследования.

Шишкина Надежда Михайловна (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо за Ваш доклад. Пожалуйста, какие будут вопросы? Пожалуйста, Милена Абрековна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Керен М.А.:

– Надежда Михайловна спасибо большое за доклад! Такой вопрос у меня: как Вы считаете, у всех пациентов старше 65 лет, которым выполняют аблацию, должен оцениваться гериатрический статус? Или это какие-то определенные пациенты? Всем ли это нужно?

Шишкина Н.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Милена Абрековна! Оценка гериатрического статуса в целом несложная высокотехнологичная процедура, например, как проведение МРТ с контрастированием. Мы знаем, что у пациентов с преаестенией гораздо чаще выявляются и увеличенный объем левого предсердия, и структурные изменения, что может влиять на хирургическую тактику в целом. Поэтому пациентам старше 65 лет еще на амбулаторном этапе возможно и необходимо проведение гериатрического статуса.

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

– Еще вопросы? Пожалуйста, Ирина Ивановна.

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

– Надежда Михайловна, спасибо за Вашу фундаментальную работу. Скажите, пожалуйста, была ли у этих пациентов какая-то скрытая диастолическая дисфункция? И можно ли выделить этих больных в такой фенотип сердечной недостаточности с сохранной фракцией выброса? Мы знаем, что диастолическая дисфункция тоже приводит к астении в конечном результате, это не только ремоделирование левого сердца. Вопрос задан, потому что Вы показали именно ремоделирование левого предсердия, такую предсердную форму диастолической дисфункции и взаимосвязь с фибрилляцией предсердий.

Шишкина Н.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! В данном исследовании перед нами вставал вопрос: каким образом можно оценить структуру и электрофизиологические свойства предсердий? Конечно, безусловно, у левого предсердия как у камеры сердца есть еще и функциональная часть, то есть то, насколько хорошо выполняется функция. И, конечно, всем пациентам провели эхокардиографическое исследование. Но не у всех пациентов была оценена диастолическая функция. И с такой стороны функциональной левое предсердие

мы не оценивали. Перед нами больше стояла задача оценить именно – сопоставима ли электрофизиологическая структура сердца, и какие нарушения могут спровоцировать рецидив больше – структурные, физиологические или же характер гериатрического статуса. Поэтому этот вопрос очень актуальный, и я думаю, что для будущих исследований это отдельный поиск.

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

– Еще вопросы?

Надежда Михайловна, Вы все-таки показали, у Вас такая группа была старше 65 лет, что преастения все-таки ассоциирована с возрастом, а, с другой стороны, она ассоциирована с особенностями фиброза по данным МРТ, что, в свою очередь, ассоциировано с известными степенями фиброза и риском рецидива. И поскольку все эти факторы взаимосвязаны, удастся ли Вам, как Вы считаете, определить некое критическое значение возраста по преастении, которое настолько увеличивает риск рецидива, что делает само вмешательство нерациональным, учитывая, что сейчас наши больные стали всё более старшими, и те критерии возрастные, которые мы использовали раньше, сейчас мы про них забываем, и возраст часто является действительно, как в той анкете, не помехой? Есть ли какие-то все-таки такие критические пределы? Они же, судя по Вашему исследованию, тоже могут быть определены.

Шишкина Н.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Это очень хороший вопрос. И на этапе проведения исследования мы столкнулись с вопросом, что и при подсчете результатов МРТ, и при подсчете результатов высокоплотного картирования есть критические значения того же фиброза, которые мы выставаем сами. И исследователи в разных работах выставляют разные значения, и нет единого мнения о том, а какие они действительно должны быть. И когда мы подсчитывали уже результаты высокоплотного картирования, мы взяли более строгие критерии, чем общепринятые мировые, хотя достаточно много работ и с

такими строгими критериями, именно из-за того, что по структурным изменениям они более сопоставимы с электрофизиологическими. То есть мы хотели попробовать все-таки выработать, где эти значения, которые градуируют – это фиброз все-таки уже, либо это просто замедление электрического проведения у живого миокарда. Нам было выявлено, если брать данные высокоплотного картирования, поскольку оно более сейчас используется в клинической практике – это 5,85% именно при пороговом значении фиброза меньше 0,05 мВ. Это значение можно использовать в клинической практике рутинно для пациентов, которые подвергаются катетерной аблации.

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

– Но это же значение ассоциировано с преастицией и возрастом, поэтому я Вас спросила, надеясь на ответ в годах, а Вы мне ответили в другой шкале единиц измерения – в процентах фиброза.

Шишкина Н.М. (соискатель):

– В годах по возрасту...

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

– Я спросила Вас, поскольку это все взаимосвязанные факторы (возраст преастиции, процент фиброза), существуют ли какие-то критические возрастные значения или выраженность преастиции, которые делают дальнейшие вмешательства по поводу лечения аритмии малоэффективными, то есть мало обоснованными?

Шишкина Н.М. (соискатель):

– Пока на данном этапе, как показывает практика, критического значения нет. Сначала мы думали о том, что при возрасте пациента старше 80 лет мы уже присматриваемся и ограничиваем тактику. В данном исследовании самому возрастному пациенту было 83 года, всех этих пациентов вела я и наблюдала. И было всего лишь на тот момент 3 пациента старше 80 лет. У одного из этих

пациентов случился рецидив, и у одного из трех была преаестения, лишь у одного. То есть пока на данном этапе...

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

– Пока мы не умеем это определять, пока не можем.

Шишкина Н.М. (соискатель):

– Мы можем точно сказать, что это не должно быть ограничением, это должно быть более привлекающим фактором для клинициста для более широкой оценки, в том числе гериатрического статуса.

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

– Понятно.

Шишкина Н.М. (соискатель):

– И есть еще одна интересная особенность про индексированный объем левого предсердия. Потому что не было ни одного пациента, это только пароксизмальная форма фибрилляции предсердий без тяжелой сопутствующей патологии, при этом значения индексированного объема достаточно превышали общепринятую норму.

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

– Понятно.

Еще у кого будут вопросы к Надежде Михайловне? (Нет вопросов). Тогда присаживайтесь, пожалуйста, Надежда Михайловна.

Научному руководителю предоставляем слово – доктору медицинских наук Сергею Юрьевичу Сергуладзе. Пожалуйста.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Сергуладзе Сергей Юрьевич:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета!

Я с удовольствием хочу представить Надежду Михайловну. Она с отличием закончила Ивановскую медицинскую академию и затем сразу же пришла в ординатуру, в аспирантуру в Бакулевский центр, является полноправной ученицей нашего Центра с определенными научными и лечебными подходами, с определенным мировоззрением.

Надежда Михайловна из врачебной семьи – мама у нее является также кардиологом, она заслуженный врач России. С этой всей подготовкой Надежда Михайловна пришла в наш Институт, очень рано стала самостоятельной. Сама себе нашла научную работу, нашла грант, нашла своих пациентов, стала полноценным сотрудником нашего отделения. Благодаря ее личностным качествам – это коммуникабельности, спокойствию, уравновешенности, трудолюбию – у нее достаточное количество пациентов, коллеги ее любят и уважают. Количество вылеченных пациентов, я бы сказал, уже, наверное, измеряется в тысячах, и это пациенты различной сложности, я думаю, здесь весь спектр кардиохирургических больных, не только пациенты с фибрилляцией предсердий или с аритмиями сердца.

Что касается ее научной работы, она постоянно выступает на всех конференциях и с этой работой, и с другими работами, и есть у нее даже диплом – первая премия одного из знаковых таких событий в аритмологии – это «Кардиостим». Она там занимала определенное время призовые места. Активная ее роль или активная ее деятельность в жизни Центра – она долго была участником команды кардиологической «Битвы эрудитов», и они выигрывали эти конкурсы, и в один год она даже была капитаном этой команды, и они заняли первое место. И как у нас заведено в Институте, на следующий день пошла на свою свадьбу, вышла замуж, сменила фамилию, что немножко затерло свои успехи, сменив фамилию. Но, тем не менее, это ей не помешало дальше продолжать деятельность.

И хотелось бы членов диссертационного совета и коллег попросить поддержать диссертанта, эту перспективную молодую женщину с незаурядными способностями и поддержать ее работу.

Спасибо!

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

– Спасибо, Сергей Юрьевич.

Динара Шавкатовна, пожалуйста, расскажите нам о тех отзывах, которые пришли в адрес Центра об этой работе.

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 «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (отзыв положительный, критических замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве имеются вопросы, не носящие принципиального характера и не умаляющие полученных в диссертации достижений:

1. В работе показана ассоциация преастиении с увеличением объема и фиброза левого предсердия, а также с более высокой частотой рецидивов аритмии. Как, по мнению автора, следует поступать в клинической практике с пациентами старше 65 лет и выраженной преастиенией: рассматривать ли наличие преастиении как относительное ограничение к проведению катетерной аблации или, напротив, как аргумент в пользу более раннего интервенционного вмешательства?

2. Автором предложены пороговые значения объема левого предсердия и площади низкоамплитудных зон для стратификации риска рецидива. Предполагает ли автор необходимость дальнейшей валидации этих порогов в более крупной или мультицентровой выборке, и допускает ли он их адаптацию (модификацию) для центров, использующих отличающиеся протоколы магнитно-резонансной томографии и высокоплотного картирования?

3. Отзывы на автореферат от:

- заведующего отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, доктора медицинских наук Тарасова Алексея Владимировича;
- заведующей отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения аритмий № 1 ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, доктора медицинских наук Артюхиной Елены Александровны;
- руководителя отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», кандидата медицинских наук Калемберга Андрея Анатольевича.

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

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

– Спасибо, Динара Шавкатовна.

Предоставляем слово официальному оппоненту – доктору медицинских наук, старшему научному сотруднику отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности НМИЦ кардиологии имени Е.И. Чазова Минздрава России Альфии Ахатовне Сафиуллиной. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Сафиуллина Альфия Ахатовна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо, Альфия Ахатовна.

Пожалуйста, Надежда Михайловна, высказать слова благодарности в адрес оппонента.

Шишкина Н.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Альфия Ахатовна! Спасибо за проделанную работу, за те слова, которые Вы сказали. Они очень важны и приятны. Спасибо!

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

– Спасибо.

И я хочу предоставить слово официальному оппоненту Анне Владимировне Муромкиной, доктору медицинских наук, профессору кафедры госпитальной терапии, кардиологии и общей врачебной практики Ивановского государственного медицинского университета Минздрава России.

Доктор медицинских наук Муромкина Анна Владимировна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо, Анна Владимировна. Надежда Михайловна ведь у Вас в Институте училась?

Доктор медицинских наук Муромкина Анна Владимировна (официальный оппонент):

– Да, она училась в нашем Ивановском, тогда это была академия, сейчас Ивановский государственный медицинский университет.

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

– Как приятно, что такая преемственность есть.

Доктор медицинских наук Муромкина Анна Владимировна (официальный оппонент):

– Да. Спасибо. Мне очень приятно выступать на этой высокой конференции. Благодарю!

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

– Спасибо.

Пожалуйста, ответ, Надежда Михайловна.

Шишкина Н.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Анна Владимировна! Большое спасибо за проведенную работу, за столь высокую оценку актуальности и всего исследования в целом!

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

– Спасибо.

Уважаемые коллеги! У нас есть возможность обменяться мнениями по поводу представленной работы. Кто бы хотел? Пожалуйста, Милена Абрековна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Керен М.А.:

– Глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги!

Хочу выступить в поддержку этой работы, актуальность которой трудно недооценить. Каждый четвертый человек, который живет в Российской Федерации – старше 65 лет. Это получается порядка 35 миллионов человек на сегодняшний день являются потенциальными потребителями результатов данного исследования. Также мы знаем, что до 10% людей старше 65 лет страдает фибрилляцией предсердий, соответственно потенциальная аудитория около 3 миллионов человек. И это огромная цифра, которая фактически в два

раза превышает, например, население Казани. Это то, что можно сказать по актуальности, это невозможно недооценивать.

В отношении непосредственно работы буквально два слова хочу сказать. Это очень конкретная, очень логичная, методологически правильно выстроенная работа с качественной доказательной базой, с хорошей статистикой. И она говорит нам о том, что очень важно использовать оценку гериатрического статуса у пожилых больных, и это также важно, как та стандартная структурная электрофизиологическая оценка, которую мы регулярно используем у этой категории пациентов. И это важно не только для стратификации риска, но и непосредственно для индивидуализации подходов к лечению.

С удовольствием хочу поддержать эту работу и надеюсь, что коллеги тоже поддержат.

Спасибо.

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

– Спасибо.

Кто еще хотел бы выступить?

Я тоже хочу два слова сказать. У нас Надежда Михайловна была в таком сложном положении: когда у нас был конкурс в аспирантуру, у нас это именно так проходит и определенный рейтинг тех, кто поступает, то очень тяжелая выпала Надежде Михайловне задача, поскольку это была аспирантура по клинической физиологии, так она называлась правильно, и мы сами не были уверены в том, какие же критерии нужно заложить в требованиях к кандидату по такой специальности. Но когда сегодня услышали уже оформленный диссертационный труд, то, мне кажется, все получили определенное удовлетворение.

Мне кажется, что это одно из немногих исследований, которое действительно сопоставляет клинические данные с такими базисными исследованиями, которые касаются клинической электрофизиологии. Здесь это

данные и МРТ-исследования, и высокоплотного картирования, хотя группа, по сути, не такая большая. Конечно, хотелось бы надеяться на продолжение и какие-то крупные исследования. Но, тем не менее, по тому спектру исследований, которые были выполнены, она достаточно глубоко изучена, что действительно дает такое понимание электрофизиологических особенностей, а не просто понимание факта, что в пожилом возрасте мы имеем большое число рецидивов, хотя, по Вашим данным, результаты тоже весьма неплохие. Вы, собственно, и раскрываете в своей работе, как я думаю, эти варианты патофизиологического ремоделирования, которые реализуются в достаточно высоком проценте рецидивов, и даете весьма четкие практические рекомендации, на что тоже мы обращаем внимание, как можно реализовать наши врачебные возможности, когда мы обследуем больного пожилого возраста и думаем, насколько эффективна будет процедура аблации у этого пациента, чему посвящено множество работ и с использованием искусственного интеллекта. Но это, наверное, в будущем.

И действительно мне очень приятно, что Надежда Михайловна у нас была членом нашей кардиологической команды, которая занимала первое место на конкурсах Российского кардиологического общества, оставляя позади и самих организаторов (соответственно Центр им. В.А. Алмазова), и Кардиоцентр. Это действительно человек, который пользуется уважением. И мне приятно, что несмотря на все смены фамилии и сопутствующие этому события Вы нашли в себе силы представить сегодня такой убедительный труд.

Поэтому я тоже с удовольствием буду голосовать за эту работу.

Кто бы хотел еще выступить? (Нет желающих).

Тогда, уважаемые коллеги, Надежде Михайловне предоставим заключительное слово для выступления.

Шишкина Н.М. (соискатель):

– Хотелось бы выразить благодарность:

- дирекции Центра в лице Вас, Елена Зеликовна, за возможность проведения этого научного исследования;

- членам диссертационного совета за проведение защиты и критическое обсуждение данной работы.

Отдельные слова благодарности научному руководителю, наставнику Сергею Юрьевичу Сергуладзе за профессиональное руководство, ценные рекомендации и поддержку на всех этапах написания диссертации и становления меня как специалиста.

Хочу выразить отдельные слова благодарности:

- оппонентам Альфие Ахатовне и Анне Владимировне за проведенную работу и конструктивные замечания в ходе этой работы;

- рецензентам и председателю апробационной комиссии Милене Абрековне, Ирине Ивановне, Владимиру Георгиевичу за разбор и советы, которые способствовали модификации данной диссертации.

Отдельная благодарность всем сотрудникам отделения, в котором выросла и продолжаю расти как специалист. Я понимаю, что без нашей общей совместной работы этого исследования бы не случилось.

Отдельное спасибо семье и друзьям за терпение и поддержку на всех этапах работы!

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

– Спасибо, Надежда Михайловна.

Уважаемые коллеги! Поскольку мы передаем решение на тайное голосование, то предлагаю такой состав счетной комиссии: Кахабер Энверович Диасамидзе, Ирина Ивановна Аверина и Милена Абрековна Керен. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Тогда, пожалуйста, приступайте к голосованию.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Кахабер Энверович, Вы готовы? Пожалуйста.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 15 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 24 апреля 2026 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

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

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Шишкиной Надежды Михайловны на соискание ученой степени кандидата 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 25 сентября 2025 года 894/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилям рассматриваемой диссертации 3.1.20. Кардиология – 4 человека. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных бюллетеней – 7, оказалось в урне бюллетеней – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Шишкиной Надежде Михайловне:

За	- 18,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности 3.1.20. Кардиология – 4 человека), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 18, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

Давайте проголосуем за утверждение результатов работы нашей счетной комиссии. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, по поводу проекта заключения по данной 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 Шишкиной Надежды Михайловны на тему: «Структурно-электрофизиологические особенности левого предсердия и комплексная оценка гериатрического статуса у пациентов с фибрилляцией предсердий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: доказано присутствие преастиции у пациентов с фибрилляцией предсердий старше 65 лет; доказано наличие значительных признаков ремоделирования миокарда левого предсердия по данным МРТ сердца с контрастированием у пациентов с преастицией, характеризующееся

увеличением объема левого предсердий и повышенной распространенностью фиброза миокарда; доказана прямая корреляция между объемом зон низкоамплитудной активности миокарда левого предсердия и необходимостью выполнения расширенной аблации "Box"; доказана целесообразность выявления факторов рецидива аритмии после радиочастотной аблации, что позволит улучшить результаты хирургического лечения при выполнении хирургического лечения фибрилляции предсердий.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили изучить факторы, влияющие на рецидив аритмии после радиочастотной аблации у пациентов пожилого возраста, в том числе изучить влияние гериатрического статуса; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучены структурные характеристики миокарда левого предсердий по данным МРТ сердца с контрастированием, изучены электрофизиологические характеристики миокарда левого предсердия по данным высокоплотного картирования; изучены факторы, влияющие на возникновение рецидива аритмии в течение года после операции, выполнен корреляционный анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности учитывать факторы, ассоциированные с развитием рецидива фибрилляции предсердий после проведения радиочастотной аблации; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению хирургического лечения пациентов пожилого возраста с фибрилляцией предсердий.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработаны алгоритмы диагностики пациентов пожилого возраста, направляющихся на радиочастотную аблацию по поводу фибрилляции предсердий; разработана стратегия принятия оптимальных решений относительно целесообразности и объема радиочастотной аблации левого предсердия по поводу фибрилляции предсердий у пациентов пожилого возраста, с учётом выявленных факторов, влияющих на вероятность рецидива

аритмии после катетерного лечения; основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные и отдалённые результаты радиочастотной аблации у пациентов с фибрилляцией предсердий пожилого возраста; уточнить вероятность рецидива аритмии после проведения радиочастотной аблации.

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 (56 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном планировании дизайна исследования, обосновании актуальности, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, в обследовании и отборе пациентов старше 65 лет с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий для проведения радиочастотной аблации миокарда левого предсердия, обобщение и систематизация первичных клинических данных, создание электронной базы данных, написании научных публикаций и выступлений с докладами; внедрении в практику результатов исследований по теме диссертационной работы.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Шишкина Н.М. полностью ответила на все заданные ей вопросы.

Таким образом, на заседании 24 апреля 2026 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые

решения актуальной научной задачи – выявления предикторов рецидива аритмии после радиочастотной абляции у пациентов пожилого возраста с ФП на основе оценки гериатрического статуса и структурно-электрофизиологических характеристик миокарда левого предсердия, что имеет существенное значение для кардиологии, присудить Шишкиной Н.М. учёную степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

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

– Спасибо. Мы должны проголосовать. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Теперь я первая могу Надежду Михайловну поздравить с этим замечательным результатом – с таким единодушным одобрением Вашего диссертационного исследования. Я Вас поздравляю, Вашего научного руководителя поздравляю и, конечно, того, кто Вас воспитал – Вашу семью, которая Вам привила, наверное, любовь к нашей специальности и, конечно, того медицинского учебного учреждения, которое Вас воспитало. В данном случае здесь даже есть представитель. Поэтому, Анна Владимировна, я Вас тоже поздравляю. Спасибо Вам! Поздравляем!

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 апреля 2026 года