**Рішення**
**разової спеціалізованої вченої ради**
**про присудження ступеня доктора філософії**

Здобувач ступеня доктора філософії **Хассанзаде Гасабех Фатеме**, 1993 року народження, громадянка України, освіта вища: закінчила у 2016 році Національний медичний університет імені О.О. Богомольця за спеціальністю лікувальна справа, працює лікарем кардіологом у відділенні набутих вад серця ДНП Інституту серця МОЗ України, м. Київ, виконала акредитовану освітньо-наукову програму Медицина.

Разова спеціалізована вчена рада,, утворена наказом Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика від «15» жовтня 2025 року, у складі:

Голови разової спеціалізованої вченої ради
- Олега Жарінова, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри функціональної діагностики НУОЗ України імені П. Л. Шупика;

Рецензентів
- Ростислава Вітовського, доктора медичних наук, професора, професора кафедри хірургії серця та магістральних судин НУОЗ України імені П. Л. Шупика;
- Олега Зеленчука, кандидата медичних наук, доцента кафедри кардіохірургії, рентгенендоваскулярних та екстракорпоральних технологій НУОЗ України імені П.Л. Шупика;

Офіційних опонентів
- Костянтина Руденка, члена-кореспондента НАМН України, доктора медичних наук, професора кафедри хірургії з курсом невідкладної та судинної хірургії НМУ імені О.О. Богомольця;
- Артура Габрієляна, доктора медичних наук, завідувача відділу трансплантації та хірургії серця ДУ «ННЦХТ імені О.О. Шалімова» НАМН України.

на засіданні «23» грудня 2025 року прийняла рішення про присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» **Хассанзаде Гасабех Фатеме** на підставі публічного захисту дисертації «Предиктори розвитку фібриляції передсердь в ранньому післяопераційному періоді у пацієнтів після протезування аортального клапана» за спеціальністю 222 Медицина.

Дисертацію виконано у Національному університеті охорони здоров'я імені П. Л. Шупика, МОЗ України, м. Київ.

Науковий керівник Борис Тодуров, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри кардіохірургії, рентгенендоваскулярних та екстракорпоральних технологій НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису, містить нові науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, які виконують конкретне наукове завдання, що має істотне значення для певної галузі знань. Дисертація виконана державною мовою. Оформлена відповідно до вимог Наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». Обсяг основного тексту дисертації відповідає встановленим освітньо-науковою програмою НУОЗ України імені П. Л. Шупика відповідно до специфіки галузі знань «Охорона здоров'я» та спеціальності «Медицина».

Здобувач має 3 наукові публікації за темою дисертації, серед них – 2 статті у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України, 1 стаття у періодичних наукових виданнях, проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus, з напряму, за яким підготовлено дисертацію аспіранта:

1. Хассанзаде Гасабех Ф., Тодуров Б.М., Мокрик І.Ю. Частота та предиктори розвитку післяопераційної фібриляції передсердь після протезування аортального клапана у пацієнтів із аортальним стенозом. Медицина невідкладних станів, 2025;21(3):249-257. https://doi.org/10.22141/2224-0586.21.3.2025.1866

2. Хассанзаде Гасабех Ф., Тодуров Б.М. Прогностичне значення передопераційних показників ехокардіографії в розвитку фібриляції передсердь після протезування аортального клапана. Вісник Вінницького національного медичного університету, 2024, Т. 28, №3: 473-478. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2024-28(3)-17

3. F. Hassanzadeh Ghasabeh, B.M. Todurov. Postoperative atrial fibrillation after aortic valve replacement in patients with aortic valve regurgitation. Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія. 2025; Том 14, No 1. С. 14–22. https://doi.org/10.31928/2664-3790-2025.1.1422

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

1) Жарінов Олег Йосифович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри функціональної діагностики НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Чи впливає фармакотерапія доопераційна на ПОФП? Що робити щоб попередити розвиток ПОФП?

Хассанзаде Г.Ф. відповідь:

В нашому дослідження ми порівнювали доопераційну фармакотерапію, вона не мала суттєвих відмінностей. Всі пацієнти які отримували терапію в доопераційному періоді продовжували отримувати її і після операції. Більшість пацієнтів отримували бета-блокатори, інгібітори ангіотензин-перетворюючого фактору, блокатори ренінангіотензину, антагоністи мінералокортикоїдів, сечогінні, статини тощо. Є дослідження з приводу статинотерапії, де пацієнти які отримували статини мали менший ризик розвитку ПОФП, що пов'язано з антиоксидантною дією, та протизапальною дією. Тобто, призначалась пацієнту терапію яка була йому показана. Для того, що попередити важливо вчасно призначити бета-блокатор, та за необхідності – якщо пацієнт дуже високого ризику антиаритмічну терапію.

2) Вітовський Ростислав Мирославович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри хірургії серця та магістральних судин НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Як впливає на частоту ПОФП вік пацієнтів? І чим на Вашу думку можна пояснити зв'язок між віком пацієнтів і ПОФП?

Хассанзаде Г.Ф. відповідь:

Серед хворих молодого віку частота ПОФП була 12,5%, що було достовірно нижче, ніж серед пацієнтів середнього, похилого та старечого віку. З віком відбувається фіброз і ремоделювання міокарда передсердь, порушується однорідність проведення імпульсу та зменшується ефективний рефрактерний період, що сприяє виникненню механізмів re-entry.

Вікові зміни супроводжуються підвищеним симпатичним тонусом і зниженням парасимпатичної регуляції, а також більш вираженою запальною відповіддю на хірургічний стрес. У пацієнтів старшого віку частіше наявні супутні захворювання (артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, серцева недостатність, хронічна хвороба нирок), які додатково сприяють дилатації передсердь та фіброзу.

Запитання 2:

В які терміни після операції найчастіше виникає ПОФП? Чим це можна пояснити?

Хассанзаде Г.Ф. відповідь:

Післяопераційна фібриляція передсердь найчастіше виникає в перші 2–4 доби після операції, оскільки саме в цей період одночасно максимізуються ключові аритмогенні чинники. Основну роль відіграє пік системної запальної відповіді, який зазвичай припадає на 48–72 години після втручання. Запалення спричиняє електричну та структурну неоднорідність міокарда передсердь, створюючи умови для re-entry. Паралельно спостерігається виражена активація симпатичної нервової системи у відповідь на хірургічний стрес, біль та гіповолемію, що підвищує автоматизм і тригерну активність.

У ранньому післяопераційному періоді часто виникають гемодинамічні та електролітні порушення (коливання рівнів калію, магнію, об'єму циркулюючої крові), а також гіпоксія та анемія, які додатково підвищують електричну нестабільність передсердь. Важливим

чинником є й ішемічно-реперфузійне ушкодження міокарда, особливо після кардіохірургічних втручань.
Таким чином, у перші дні після операції відбувається накладання тригерів на вже сформований аритмогенний субстрат, що пояснює максимальну частоту розвитку ПОФП саме в цей часовий проміжок.

Запитання 3:

На які фактори звертати увагу в доопераційному періоді і ранньому післяопераційному?

Хассанзаде Г.Ф. відповідь:

В доопераційному періоді важливо звертати увагу на показники ехокардіографічні: а саме діаметр лівого передсердя (ЛП), об'єм його, та індекс об'єму ЛП, а також показники кінцевий діастолічний розмір, кінцевий діастолічний об'єм, та кінцевий діастоілчний індекс. В ранньому післяопераційному періоді – найкращий варіант підставити дані пацієнта у багатофакторну модель оцінки ризику розвитку ПОФП відповідно вихідної вади серця (аортальний стеноз чи аортальна регургітація) та оцінити ризик розвитку і при необхідності відразу ж призначити терапію: бета-блокатор, та анти аритмічний засіб – аміодарон.

Вітовський Ростислав Мирославович Розглянувши дисертацію Хассанзаде Гасабех Фатеме «Предиктори розвитку фібриляції передсердь в ранньому післяопераційному періоді у пацієнтів після протезування аортального клапана» на здобуття ступеню доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», та наукові публікації, у яких висвітлені основні наукові результати дисертації, вважаю, що робота є актуальною для кардіохірургії. Результати дисертаційного дослідження відрізняються науковою новизною і практичним значенням. За формою і структурою дисертація відповідає основним вимогам, що пред'являються до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії. Наявні зауваження не мають принципового значення і не зменшують наукову і практичну цінність роботи. Таким чином, дисертаційна робота Хассанзаде Гасабех Фатеме «Предиктори розвитку фібриляції передсердь в ранньому післяопераційному періоді у пацієнтів після протезування аортального клапана» повністю відповідає вимогам, передбаченим пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та Наказу МОН України від 19.08.2015 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації».

3) Зеленчук Олег Валерійович, кандидата медичних наук, доцента кафедри кардіохірургії, рентгенендоваскулярних та екстракорпоральних технологій НУОЗ України імені П.Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Чи має значення для розвитку ПОФП тривалість хірургічного втручання?

Хассанзаде Г.Ф. відповідь:

Тривалість хірургічного втручання є незалежним предиктором розвитку післяопераційної фібриляції передсердь. Подовження операції супроводжується посиленням системної запальної відповіді, активацією симпатичної нервової системи, коливаннями гемодинаміки та електролітними порушеннями, що сприяє електричній нестабільності міокарда передсердь.

Запитання 2:

Чому на Вашу думку фактором ризику ПОФП є хронічне захворювання нирок?

Хассанзаде Г.Ф. відповідь:

Хронічна хвороба нирок є незалежним фактором ризику розвитку післяопераційної фібриляції передсердь. У пацієнтів із ХХН формується проаритмогенний стан, зумовлений хронічним системним запаленням, нейрогуморальною активацією та структурно-електрофізіологічними змінами міокарда передсердь. Підвищені рівні прозапальних цитокінів сприяють фіброзу та ремоделюванню передсердь, створюючи анатомічний субстрат для фібриляції передсердь. Активація ренін-ангіотензин-альдостеронової системи та симпатичної нервової системи призводить до підвищення електричної нестабільності міокарда та прогресування фіброзних змін.

Крім того, ХХН супроводжується електролітними порушеннями, зокрема коливаннями рівнів калію та магнію, а також затримкою натрію і води, що спричиняє перевантаження об'ємом, дилатацію лівого передсердя та підвищення тиску наповнення лівого шлуночка. Уремічні токсини та анемія поглиблюють тканинну гіпоксію й порушення іонного гомеостазу кардіоміоцитів. У післяопераційному періоді хірургічний стрес і періопераційні метаболічні зрушення підсилюють сформований аритмогенний субстрат, що зумовлює підвищений ризик післяопераційної фібриляції передсердь.

Зеленчук Олег Валерійович. На підставі розгляду дисертації, наукових публікацій, у яких висвітлені основні наукові результати дисертації, встановлено, що результати виконаного наукового дослідження аспіранта кафедри кардіохірургії, рентгенендоваскулярних та екстракорпоральних технолгій НУОЗ України імені П.Л. Шупика МОЗ України Хассанзаде Гасабех Фатеме мають важливе наукове та практичне значення завдяки проведення його клінічної частини, а дисертаційне дослідження аспіранта Хассанзаде Гасабех Фатеме на тему: «Предиктори розвитку фібриляції передсердь в ранньому післяопераційному періоді у пацієнтів після протезування аортального клапана» яке подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.01.03 «Хірургія») відповідає усім вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. N° 44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40.

4) Руденко Костянтин Володимирович, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор кафедри хірургії з курсом невідкладної та судинної хірургії НМУ імені О.О. Богомольця. Зауважень немає.

Запитання 1:

Які особливості перебігу та рецидивування фібриляції передсердь спостерігалися протягом 6 місяців після операції?

Хассанзаде Г.Ф. відповідь:

При шестимісячному спостереженні з'ясовано, що 21 із 114 пацієнтів із ранньою ПОФП мали рецидиви порушення ритму серця, що становило 18,4%. Зокрема, 4/21 пацієнта мали постійну форму, 5/21 – персистуючу форму, в 12/21 – пароксизмальну форму фібриляції передсердь. Із 168 пацієнтів без порушення ритму серця в ранньому післяопераційному періоді пароксизми фібриляції передсердь були зафіксовані в 2,4% випадках.

Усім пацієнтам, у яких протягом 6 місяців після операції виникла фібриляція передсердь, був призначений аміодарон або збільшено дозу препарата. Також у всіх випадках формування постійної форми фібриляції передсердь призначали постійну антикоагулянтну терапію.

Запитання 2:

Який використовували захист міокарда у пацієнтів?

Хассанзаде Г.Ф. відповідь:

У нашому дослідження у всіх пацієнтів використовувався всім Кустодіол, переважно у більшості пацієнтів антеградно.

Запитання 3:

Чи спостерігали подібну ситуацію у пацієнтів з операцією Росса?

Хассанзаде Г.Ф. відповідь:

В нашому дослідженні ми не оцінювали показники у даної категорії пацієнтів.

Руденко Костянтин Володимирович: Дисертаційна робота Хассанзаде Гасабех Фатеме повністю відповідає Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії і заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії.

5) Габрієлян Артур Володимирович, доктор медичних наук, завідувач відділу трансплантації та хірургії серця ДУ «ННЦХТ імені О.О. Шалімова» НАМН України. Зауважень немає.

Запитання 1:

Яка тактика ведення пацієнта з фібриляцією передсердь, яка виникла вперше після протезування аортального клапана: відновлення ритму чи контроль частоти?

Хассанзаде Г.Ф. відповідь: Необхідно враховувати обидва моменти, однозначно починаємо з призначення бета-блокатора, та відразу при виявленні фібриляції передсердь — в/в введення антиаритмічного засобу — переважно аміодарону, з подальшим його пероральним застосуванням. У пацієнтів, які є гемодинамічно нестабільні — виконання електроімпульсної терапії (якщо до 48 год — немає необхідності в додаткових методах дослідження, якщо більше 48 год — черезстравохідне ЕхоКГ для виключення тромбів в вушці лівого та правого передсердя).

Запитання 2.

Чи спостерігалося зниження частоти ФП із впровадженням мінімально інвазивних хірургічних підходів?

Хассанзаде Г.Ф. відповідь:

Зниження частоти післяопераційної фібриляції передсердь при використанні міні-доступу в кардіохірургії пов'язане насамперед із меншою хірургічною травмою та нижчою системною запальною відповіддю. Менший обсяг оперативних маніпуляцій зменшує вивільнення прозапальних медіаторів і, відповідно, післяопераційне ремоделювання та фіброз передсердь.

Крім того, міні-інвазивні втручання асоціюються з меншою крововтратою та рідшою потребою в гемотрансфузіях, що знижує ризик анемії, гіпоксії та нейрогуморальної активації. Часто спостерігається коротша тривалість штучного кровообігу й ішемії міокарда, що зменшує електричну нестабільність передсердь.

Додатково міні-доступ супроводжується меншим післяопераційним болем і симпатичною активацією, що сприяє стабільності серцевого ритму та зниженню ризику розвитку ПОФП.

Габрієлян Артур Володимирович: Варто зазначити, що дисертація Хассанзаде Гасабех Фатеме повністю відповідає пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 19.08.2015 р. №40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії, а Хассанзаде Г.Ф. заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії.

Результати відкритого голосування:

«За» 5 членів ради,
«Проти» немає членів ради,
недійсних бюлетенів немає

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує **Хассанзаде Гасабех Фатеме** ступінь доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 Медицина.

Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Голова разової спеціалізованої
вченої ради ДФ 26.613.254 _____ Олег ЖАРІНОВ
(підпис)

М.П.