



федеральное государственное бюджетное
учреждение
**«Национальный медицинский
исследовательский центр
имени академика Е.Н. Мешалкина»**
Министерства здравоохранения Российской
Федерации

(ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»
Минздрава России)

Речкуновская ул., д. 15, Новосибирск, 630055
тел.: (383) 347 60 58, факс: (383) 332 24 37
e-mail: mail@meshalkin.ru; [http:// www.meshalkin.ru](http://www.meshalkin.ru)

ОКПО 01966756; ОГРН 1025403647213
ИНН/КПП 5408106348/540801001

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н.
Мешалкина» Минздрава России
д.м.н., профессор, член-корр.РАН
Чернявский А.М.



2024 г.

(М.П.)

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертационную работу Кузьминой Юлии Евгеньевны «Динамика фенотипа пациентов с приобретенными пороками митрального клапана, подвергающихся плановой хирургической коррекции, в зависимости от наличия легочной гипертензии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология, медицинские науки

Актуальность темы выполненной работы

Клапанная болезнь сердца регистрируется более чем у 2 % жителей в мире и, несмотря на значительные успехи кардиохирургии, пороки сердца продолжают составлять значительную долю в статистике заболеваемости, смертности и инвалидизации населения. Основными способами коррекции приобретенного порока митрального клапана остаются реконструкция и протезирование пораженного клапана. Реконструкция митрального клапана представляет собой восстановление функции клапана, оптимального размера фиброзного кольца и уровня коаптации створок с помощью их резекции, протезирования хорд или аннулопластики. При протезировании митрального клапана выполняется его полное или частичное иссечение и имплантация вместо него искусственного (биологического или механического) протеза.

По результатам многих исследований известно, что когорта больных с приобретенным пороком митрального клапана часто характеризуется большим количеством сопутствующей патологии сердечно-сосудистой и других систем: артериальной гипертензии, фибрилляции предсердий, сахарного диабета, хронической болезни почек, гипо-/гиперфункции щитовидной железы. Отдельно необходимо сказать, что длительность жизни населения и, соответственно, возраст манифестации клапанного заболевания постоянно растет. Все перечисленные факторы отражаются на ремоделировании миокарда и сосудов малого круга и повышают риски не только самого вмешательства, но и влияют на послеоперационную динамику, сроки восстановления, вносят дополнительную медикаментозную нагрузку, снижают качество жизни и физическую активность.

Пациенты с митральными пороками сердца нередко имеют признаки легочной гипертензии, которая вносит свой значительный вклад в тяжесть и прогноз такого больного. Так, развитие легочной гипертензии на фоне некоррегированного митрального стеноза приводит к повышению риска летального исхода, трансплантации сердца и повторных госпитализаций по поводу декомпенсации сердечной недостаточности. Кроме того, наличие дооперационной легочной гипертензии существенно сказывается и на моменте непосредственного клапанного вмешательства, и на периоде после операции: увеличиваются прогнозируемая оперативная смертность, время искусственной вентиляции легких и пребывания в отделении реанимации, пролонгируется инотропная поддержка. Однако даже успешное и проведенное в рекомендованные сроки кардиохирургическое лечение пациента с приобретенным пороком митрального клапана и легочной гипертензией не даёт гарантию «идеального» послеоперационного периода и не нивелирует риск сохранения высокого давления в легочной артерии в послеоперационном периоде.

В связи с этим, диссертационная работа Кузьминой Ю.Е. актуальна и перспективна, так как направлена на поиск новых маркеров и предикторов прогноза пациентов с приобретенным пороком митрального клапана в условиях наличия легочной гипертензии.

Научная новизна исследования

Выполненная диссертационная работа обладает несомненной научной новизной.

Автором впервые обоснована необходимость комплексного подхода в обследовании пациента с приобретенным пороком митрального клапана и легочной гипертензией до хирургического вмешательства и в наблюдении в послеоперационном периоде. Так, в работе доказана важность расширения стандартного эхокардиографического исследования обязательной оценкой сердечно-сосудистого сопряжения правый желудочек-легочная артерия и параметров систолической функции правого желудочка: фракции выброса правого желудочка, деформации миокарда свободной стенки правого желудочка, систолической экскурсии кольца трикуспидального клапана, фракционного изменения площади правого желудочка. Автором впервые показано, что важную роль играет и инвазивная оценка состояния гемодинамики малого круга кровообращения с оценкой формы легочной гипертензии как в рамках предоперационной подготовки, так и в динамике.

Степень обоснованности научных положений научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, отражают содержание работы, вытекают из полученных данных и определяются планированием работы, проведением комплексного клинико-лабораторного, инструментального исследования, а также применением корректных статистических методов.

Достоверность научных результатов обоснована достаточно высоким методологическим уровнем работы, достаточным объемом клинических, лабораторных, инструментальных исследований. Обоснованные и достоверные положения, выводы и практические рекомендации внедрены в клиническую практику Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л. С. Барбараша», г. Кемерово.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов исследования

Полученные автором результаты имеют наряду с теоретическим значением несомненную научно-практическую и социально-экономическую направленность. Получены новые фундаментальные данные о фенотипе пациента с легочной гипертензией на фоне приобретенного митрального порока сердца и его динамике в течение 1 года после хирургического лечения клапанного заболевания. Автором выявлено, что такие факторы как избыточная масса тела или ожирение, курение в анамнезе, перенесенная до клапанной операции новая коронавирусная инфекция, хроническая болезнь почек С3-5, III-IV функциональный класс хронической сердечной недостаточности на момент госпитализации ассоциированы с худшей динамикой давления в легочной артерии после успешного хирургического лечения приобретенного митрального порока. Выявленные факторы обращают особое внимание практикующих специалистов (кардиологов, кардиохирургов) при отборе и терапевтическом ведении кандидатов с приобретенным митральным пороком, решении о сроках кардиохирургического лечения, выборе методов вторичной профилактики и формировании программ реабилитации.

Конкретные рекомендации по использованию результатов исследования диссертации

Полученные новые знания и выводы диссертационной работы целесообразно использовать в практическом здравоохранении: кардиологических и кардиохирургических отделениях, амбулаторно-поликлиническом звене, отделениях функциональной диагностики. Результаты исследования необходимо использовать в образовательном процессе (преддипломном и постдипломном) в медицинских ВУЗах для студентов, ординаторов, практикующих врачей.

Вопросы:

1. Почему инвазивная тензиометрия малого круга выполнена не всем пациентам до операции?
2. Более половины пациентов в вашем исследовании исходно имели ритм фибрилляции предсердий. Почему только небольшая часть данных пациентов

подверглась сопутствующей хирургической аблации во время операции, учитывая, что дооперационная ФП является независимым предиктором легочной гипертензии?

3. Проводилась ли оценка влияния сохранившейся фибрилляции предсердий в средне-отдаленном периоде на резидуальную легочную гипертензию?

Замечания

1. Положения выносимые на защиту и особенно выводы перегружены информацией, хотелось бы увидеть их более лаконичными.
2. Вызывает некоторые сомнения адекватность оценки качества жизни в период 7 суток после операции. Наиболее информативным является показатель через 6-12 месяцев после хирургии.
3. Целесообразно было бы добавить раздел ограничений исследования (например неполные данные по инвазивной физиологии малого круга до операции и на отдаленном этапе и тд).

Все замечания носят непринципиальный дискуссионный характер.

Заключение

Диссертационная работа Кузьминой Юлии Евгеньевны «Динамика фенотипа пациентов с приобретенными пороками митрального клапана, подвергающихся плановой хирургической коррекции, в зависимости от наличия легочной гипертензии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, решающей важную научную задачу – оценка фенотипических особенностей пациентов с приобретенным пороком митрального клапана, изучение признаков, ассоциированных с развитием легочной гипертензии на фоне клапанного поражения, и факторов, связанных с недостаточным регрессом легочной гипертензии и обратным ремоделированием правых отделов сердца после успешного хирургического лечения приобретенного порока митрального клапана, имеющей значение для медицины.

Диссертация по своей актуальности, объему выполненных исследований, новизне полученных данных, теоретической и практической значимости

соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология, медицинские науки.

Отзыв на диссертацию подготовлен в институте патологии кровообращения, заслушан, обсужден и одобрен на заседании Экспертного совета 30 января 2024 года, протокол № 2.

Директор института
патологии кровообращения,
д.м.н.



А.В. Богачев-Прокофьев

Председатель Экспертного совета,
д.м.н., доцент



А.Б. Романов

В ДИССЕРТАЦИОННЫЙ СОВЕТ

24.1.175.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

по диссертации Кузьминой Юлии Евгеньевны на тему «Динамика фенотипа пациентов с приобретенными пороками митрального клапана, подвергающихся плановой хирургической коррекции, в зависимости от наличия легочной гипертензии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология, медицинские науки

Полное название организации	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Сокращенное название организации	ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, ученое звание руководителя ведущей организации	Чернявский Александр Михайлович член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации Генеральный директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по которым защищена диссертация, ученое звание сотрудника, утвердившего отзыв ведущей организации	Романов Александр Борисович Дмн по специальности 14.01.26 сердечно-сосудистая хирургия доцент
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по которым защищена диссертация, ученое звание, должность сотрудника, составившего отзыв ведущей организации	Богачев-Прокофьев Александр Владимирович Дмн по специальности 14.01.26 сердечно-сосудистая хирургия Директор института патологии кровообращения
Список основных научных публикаций работников ведущей организации по тематике диссертации	1 ЕВРАЗИЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ,

в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет

АССОЦИИРОВАННОЙ
ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА
У ВЗРОСЛЫХ (2021)

Чазова И.Е., Горбачевский С.В., Мартынюк Т.В., Шмальц А.А., Валиева З.С., Барышникова И.Ю., Глушко Л.А., Грамович В.В., Азизов В.А., Веселова Т.Н., Данилов Н.М., Зелвеян П.А., Иванов С.Н., Лазарева И.В., Матчин Ю.Г., Мукаров М.А., Наконечников С.Н., Сарыбаев А.Ш., Стукалова О.В., Шалаев С.В. и др.

Евразийский кардиологический журнал. 2022. № 2 (39). С. 6-70.

2. ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ
ГИПЕРТЕНЗИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С
ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА
У ВЗРОСЛЫХ

Бокерия Л.А., Горбачевский С.В., Иванов А.С., Иванов С.Н., Марьинюк Т.В., Моисеева О.М., Немирова С.В., Подзолков В.П., Разумовский А.Ю., Шмальц А.А., Чазова И.Е.

Москва, 2019.

3. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ
ХРОНИЧЕСКОЙ
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ

Иванов С.Н.

В книге: Хирургическое лечение хронической тромбоэмболической легочной гипертензии. Чернявский А.М., Едемский А.Г., Новикова Н.В., Пак Н.Т., Нарциссова Г.П., Завадовский К.В., Гуля М.О., Шаяхметова С.В., Каменская О.В., Гранкин Д.С., Чернявский М.А., Дерягин М.Н., Шмырев В.А., Корнилов И.А., Романов А.Б., Кливер Е.Н., Иванов С.Н. Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина. Новосибирск, 2019. С. 258-295.

4. РИСКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКОЙ
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Васильцева О.Я., Зейналов Д.Ф., Едемский А.Г., Гранкин Д.С., Сирота Д.А., Чернявский А.М.

Атеросклероз. 2023. Т. 19. № 3. С. 268-270.

5. СРЕДНЕСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО РЕПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНОВ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ОТЕЧЕСТВЕННЫМ ПРОТЕЗОМ МЕДЛАБ-КТ

Войтов А.В., Богачев-Прокофьев А.В., Рзаева К.А., Шарифулин Р.М., Архипов А.Н., Тихонова И.И., Манукян С.Н., Малахова О.Ю., Чернявский А.М.

В книге: Второй Всероссийский съезд детских кардиохирургов и специалистов по врожденным порокам сердца. Сборник тезисов. Москва, 2023. С. 140.

6. ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ КЛАПАНОВ СЕРДЦА МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ

Ткаченко С.А., Астапов Д.А., Богачев-Прокофьев А.В., Шарифулин Р.М., Пивкин А.Н., Агаева Х.А., Залесов А.С.

Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. 2023. Т. 24. № S3. С. 21.

7. АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ КЛАПАНОВ СЕРДЦА МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ

Ткаченко С.А., Астапов Д.А., Богачев-Прокофьев А.В., Залесов А.С., Пивкин А.Н., Макаев А.Г., Агаева Х.А., Шарифулин Р.М. Фундаментальная и клиническая медицина. 2023. Т. 8. № 3. С. 131-142.

8. ПЛАСТИКА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПО МЕТОДИКЕ "КРАЙ-В-КРАЙ" ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

	<p>Будагаев С.А., Афанасьев А.В., Богачев-Прокофьев А.В., Овчинникова М.А., Пивкин А.Н., Астапов Д.А., Демин И.И.</p> <p>Патология кровообращения и кардиохирургия. 2021. Т. 25. № 2. С. 19-26.</p> <p>9. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРАНСАТРИАЛЬНОГО ДОСТУПА ДЛЯ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ КЛАПАНА ПАЦИЕНТАМ С ДИСФУНКЦИЕЙ МИТРАЛЬНОГО БИОПРОТЕЗА</p> <p>Богачев-Прокофьев А.В., Шарифулин Р.М., Астапов Д.А., Овчаров М.А., Овчинникова М.А., Лавинюков С.О., Сапегин А.В., Афанасьев А.В., Железнев С.И., Назаров В.М., Чернявский А.М.</p> <p>Российский кардиологический журнал. 2021. Т. 26. № 8. С. 14-19.</p>
--	--

Адрес ведущей организации

Индекс	630055
Город	г. Новосибирск
Улица	ул. Речкуновская
Дом	д. 15
Телефон	7 (383) 347-60-66
e-mail	mail@meshalkin.ru
Web-сайт	https://meshalkin.ru

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Заместитель генерального директора

ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»

Минздрава России

Доктор медицинских наук



А.Б.Романов