

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Ляпиной Ирины Николаевны на тему
«Легочная гипертензия при приобретенных пороках митрального клапана:
особенности периоперационного прогноза в зависимости от фенотипов
пациентов и разработка методов вторичной профилактики»,
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук
по специальности 3.1.20. Кардиология**

Пациенты с приобретенными пороками митрального клапана – особая группа пациентов, у которых течение заболевания зависит не только от типа порока, но и системных и внутрисердечных нарушений гемодинамики, ремоделирования сердца, комплекса коморбидной патологии. Тяжесть нарушений гемодинамики малого круга и дезадаптивное ремоделирование правых камер сердца повышают периоперационные риски осложнений, в связи с чем решение о пользе/риске хирургического вмешательства у таких пациентов должны быть тщательно взвешено и обсуждено мультидисциплинарной командой.

Поэтому комплексная оценка фенотипа пациента с пороком сердца и легочной гипертензией является ключевым при планировании вмешательства и прогнозировании послеоперационных исходов данных пациентов, что было осуществлено в рамках диссертационной работы Ляпиной Ирины Николаевны.

Представленный автореферат диссертации Ляпиной И.Н. содержит результаты регистровой части исследования (n=1629 изучаемых пациентов с пороками клапанов сердца различного генеза), а также трех подисследований, в которые в рамках проспективного анализа включены 224 пациента с митральным пороком неинфекционного генеза, подвергающиеся хирургии порока в условиях искусственного кровообращения со срединной стернотомией.

В проведенном анализе регистровой части исследования нередкой находкой у больных с поражением митрального и/или аортального клапана является также наличие недостаточности трикуспидального клапана, имеющей неинфекционный генез (до 34%). Типичный портрет такого пациента с развитием относительной недостаточности трикуспидального клапана: лица женского пола, пожилого возраста, с различными коморбидными патологиями, в том числе с ожирением, нарушением гемодинамики малого круга кровообращения. В свою очередь,

недостаточность трикуспидального клапана и легочная гипертензия являются факторами неблагоприятного послеоперационного прогноза у данных пациентов.

Продemonстрировано, что каждый 5-ый пациент с митральным пороком имеют высокую частоту выявления легочной гипертензии, поэтому особый акцент в исследовании уделяется пациентам с митральным пороком неинфекционного генеза и легочной гипертензией.

Впервые в работе Ляпиной И.Н. продемонстрировано, что выраженность повышения расчетного систолического давления в легочной артерии и дисфункции правого желудочка по данным трансторакальной эхокардиографии могут косвенно отражать морфометрические изменения сосудов легких. Впервые детально изучен характер морфометрии сосудов легких в совокупности с клиническим статусом, характером ремоделирования камер сердца у пациентов с митральным пороком в зависимости от гемодинамического типа легочной гипертензии.

Важным результатом исследования является идентификация неблагоприятного фенотипа пациентов с легочной гипертензией, ассоциированной с пороком митрального клапана. Более тяжелый портрет и послеоперационное течение заболевания таких пациентов может быть обусловлено фибрилляцией предсердий и тяжелой стадией хронической болезни почек, а также более старшим возрастом и длительностью порока.

Впервые выявлены факторы, оказывающие наиболее значимый вклад в недостижение регресса легочной гипертензии по данным катетеризации правых камер сердца через год после операции. Потенциально модифицируемыми факторами как до хирургии порока, так и в послеоперационном периоде являются: фибрилляция предсердий, компенсация течения сахарного диабета, выраженность проявлений ожирения.

Помимо традиционных кардиоваскулярных факторов риска, тяжести легочной гипертензии, способных оказать негативный вклад в характер ремоделирования камер сердца при клапанной болезни, особое внимание в рамках диссертационной работы уделено такому неблагоприятному предиктору прогноза, как висцеральное ожирение. Важно отметить, что до сих пор имеющиеся данные о роли висцерального ожирения при приобретённых пороках клапанов сердца оставались ограниченными и в основном касались пациентов с коронарной патологией и сердечной недостаточностью. В связи с этим доказанная связь в представленной работе между избытком эпикардимальной жировой ткани и

ремоделированием как левых, так и правых камер сердца у пациентов после коррекции митрального порока является практически значимой, так как для улучшения послеоперационного характера ремоделирования камер сердца важно будет делать акцент на возможности коррекции висцеральных проявлений ожирения.

Полученные в диссертационном исследовании Ляпиной Ирины Николаевны результаты способствуют совершенствованию алгоритмов дооперационного обследования с углублённой оценкой структурно-функционального состояния правых отделов сердца и детальной стратификацией кардиоваскулярных факторов риска, что в целом направлено на улучшение прогноза кардиохирургических пациентов с клапанной болезнью сердца.

Особое внимание в полученных результатах хочется уделить аспекту послеоперационного восстановления пациента, который зависит как от успеха самого вмешательства, так и от возможностей программ реабилитации, представленных персоналом и учреждением, в котором пациент находится после операции.

При доказанной эффективности кардиореабилитации для кардиохирургических пациентов с пороками клапанов сердца третий (амбулаторный) этап практически недоступен для большинства пациентов после операции из-за кадрового дефицита, отсутствия персонализированных подходов, низкой мотивации и недостаточного использования телемедицины.

Автором впервые предложено и научно обосновано решение данной проблемы – создана система персонализированного подбора программ амбулаторной кардиореабилитации (дозированная ходьба, лечебная гимнастика, рекомендации по здоровому образу жизни), включающая усовершенствованную программу домашней реабилитации с использованием мобильного приложения и дистанционным контролем электрокардиограммы (6 отведений) и физической активности. Доказано, что внедрение данной комплексной программы реабилитации повышает приверженность к физической активности и улучшает функциональный статус пациентов в течение года после операции. Диссертационная работа вносит существенный вклад в решение актуальной научной проблемы, имеющей высокую медико-социальную значимость.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, объёму клинического материала, достоверности полученных результатов, обоснованности выводов и практических рекомендаций, работа

Ляпиной Ирины Николаевны на тему «Легочная гипертензия при приобретенных пороках митрального клапана: особенности периоперационного прогноза в зависимости от фенотипов пациентов и разработка методов вторичной профилактики» полностью соответствует критериям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Ляпина И.Н. заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

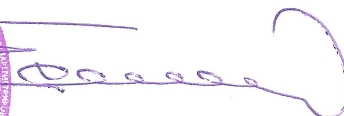
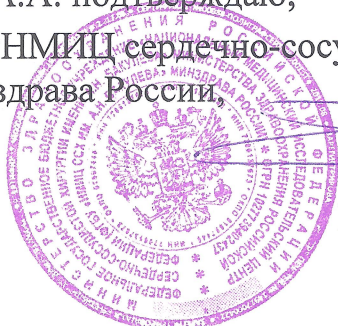
Ведущий научный сотрудник научного отдела
сердечной недостаточности и механической
поддержки кровообращения,
врач сердечно-сосудистый хирург
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр
сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук



Шмальц Антон Алексеевич

18.08.2026

Подпись д.м.н., Шмальца А.А. подтверждаю,
Ученый секретарь ФГБУ «НМИИ сердечно-сосудистой хирургии
имени А.Н. Бакулева Минздрава России,
доктор медицинских наук,
профессор РАН



Попов Дмитрий Александрович

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 121552, г. Москва, Рублевское шоссе, д. 135, тел: 8 (495) 268-03-28, e-mail: info@bakulev.ru; <https://bakulev.ru>