

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**

В последние годы в кардиохирургической практике при планировании вмешательства у пациентов с приобретенными пороками клапанов сердца всё чаще сталкиваются с лицами старшего возраста, имеющими отягощенный коморбидный фон, что существенно усложняет как предоперационную стратификацию риска, так и послеоперационное ведение таких пациентов. Лёгочная гипертензия, сохраняющаяся у значительной части пациентов после устранения клапанного порока сердца, ассоциируется с более высоким риском осложнений и снижением выживаемости пациентов в отдалённые сроки. Поэтому для таких пациентов крайне важным является полноценная дооперационная подготовка и коррекция факторов, способствующих развитию менее благоприятного послеоперационного ремоделирования камер сердца и нарушений гемодинамики малого круга кровообращения.

В диссертационной работе Ляпиной И.Н. осуществлено расширение алгоритмов дооперационной диагностики с детальной оценкой характера ремоделирования не только левых, но и правых камер сердца (со своевременной идентификацией даже субклинической дисфункции миокарда правого желудочка) в совокупности с более детальной верификацией факторов кардиоваскулярного риска и других детерминант, способствующих худшему течению заболевания, более тяжелым нарушениям внутрисердечной гемодинамики и сохранению легочной гипертензии после коррекции приобретенного порока клапанов сердца, что представляется своевременным решением практически значимой проблемы.

В диссертационной работе Ляпиной И.Н. впервые также подчеркнута роль комплексной оценки состояния миокарда правого желудочка и характера нарушений гемодинамики малого круга кровообращения, как динамически меняющихся параметров, которые зависят от демографических

характеристик пациентов, типа порока, тяжести коморбидного фона (включая висцеральное ожирение и избыток эпикардальной жировой ткани), отражающих тяжесть состояния пациентов с митральным пороком и их периоперационный прогноз.

Не менее важным для пациентов, планируемых на хирургию порока клапанов сердца, является еще на этапе до вмешательства разработка плана послеоперационной реабилитации, что делается крайне редко. В то время как мотивация пациента и информирование его о характере и возможностях послеоперационной реабилитации является важным дополнением эффекта кардиохирургического вмешательства.

Особого внимания заслуживает отсутствие во всем мире разработанного единого алгоритма послеоперационной реабилитации для пациентов, перенесших хирургическую коррекцию приобретенных пороков камер сердца. Во-первых, это связано с разнородностью пациентов с клапанной болезнью сердца; во-вторых, с применением в реальной клинической практике для пациентов с пороками сердца адаптированных подходов к послеоперационной реабилитации, ранее доказавших свою эффективность и безопасность у пациентов, перенесших коронарное шунтирование. Однако для пациентов с клапанной болезнью сердца, имеющих совершенно иную внутрисердечную гемодинамику и характер послеоперационного восстановления при сравнении с пациентами после коронарного шунтирования, требуется разработка персонифицированной программы послеоперационной реабилитации. До сих пор остается множество нерешенных вопросов, касающихся подбора программы послеоперационной реабилитации в условиях неосложненного послеоперационного периода: когда инициировать физические тренировки, какую интенсивность и характер тренировок выбрать, какая длительность курса тренировок должна быть и как сохранить приверженность к физической активности пациента и на амбулаторном этапе реабилитации?

Впервые в Российской практике на выше представленные вопросы звучит ответ в результатах диссертационного исследования Ляпиной И.Н., которое демонстрирует первостепенно безопасность, и эффективность

разработанной автором программы ранней послеоперационной физической реабилитации, начиная минимум с 8-х суток после коррекции порока 14-дневного курса тредмил-тренировок с дальнейшим переходом в рамках амбулаторной реабилитации на персонализированно разработанный алгоритм тренировок с дистанционным контролем. Важно отметить, эффект комплексной программы реабилитации продемонстрирован только на пациентах с митральным пороком неинфекционного генеза и при наличии неосложненного послеоперационного периода, что свидетельствует о важности расширения представлений о послеоперационной физической реабилитации вне стандартной программы и у других категорий кардиохирургических пациентов с пороками клапанов сердца в будущем.

Исходя из актуальности и степени разработанности темы, автор четко формулирует цель и задачи, а также выбираемые им методы исследования. Грамотно разработанный дизайн, достаточная выборка пациентов ($n=1697$), сочетание клинических, инструментальных и лабораторных методов исследования, корректное использование статистических методов обработки данных обеспечили высокую достоверность полученных результатов. Выводы и положения, выносимые на защиту, четко аргументированы и отвечают задачам исследования.

Автореферат написан корректным научным языком, правильно оформлен, структура работы характеризуется логичностью, обоснованностью. Результаты диссертационного исследования представлены в 45 научных работах, из них 26 статьи в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства науки и высшего образования Российской Федерации для публикаций основных результатов диссертационных работ на соискание ученой степени, получено 2 свидетельства о государственной регистрации базы данных, и 1 программа ЭВМ, опубликована одна глава в монографии, 15 работ являются материалами конференций и конгрессов, форумов, съездов.

Принципиальных замечаний к содержанию автореферата не имеется.

Таким образом, диссертационную работу Ляпиной И.Н. можно считать законченным научным трудом. По своей актуальности, объёму выполненных

исследований, новизне полученных данных, теоретической и практической значимости диссертационная работа Ляпиной Ирины Николаевны на тему «Легочная гипертензия при приобретенных пороках митрального клапана: особенности периперационного прогноза в зависимости от фенотипов пациентов и разработка методов вторичной профилактики» соответствует требованиям п. 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 Ирина Николаевна заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова»,
доктор медицинских наук,
профессор



Дупляков Дмитрий Викторович

«07» сентября 2026 г.

Подпись д.м.н., профессора Дуплякова Д.В. подтверждаю,
начальник отдела кадров ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова»

Семенова И.П.

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический кардиологический диспансер», 443070, г. Самара, ул. Аэродромная, д. 43,
Тел.: +7 (846) 379-24-42; e-mail: 6021@mail.ru