

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01**  
на базе ФГБУ «НМИЦ ИМ. АК. Е.Н. МЕШАЛКИНА» Минздрава России по  
диссертации на соискание ученой степени кандидата наук

аттестационное дело № \_\_\_\_\_

решение диссертационного совета от \_\_\_\_\_

№ 70

О присуждении Пряхину Андрею Сергеевичу, гражданину России, ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Отдаленные результаты реконструктивных вмешательств у больных с ишемической кардиомиопатией» по специальности 14.01.26 принята к защите **27.05.2020г**, диссертационным советом Д 208.063.01 на базе ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, 630055, Новосибирск, ул. Речкуновская, 15. Совет Д 208.063.01 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук по следующим специальностям научных работников: 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия (медицинские науки); 14.01.20 - Анестезиология и реаниматология (медицинские науки); 14.01.05 - Кардиология (медицинские науки) создан приказом Минобрнауки России от 16 декабря 2013 г. № 974/нк. Количество членов Совета по приказу - 23.

Соискатель Пряхин Андрей Сергеевич 19.07.1991 года рождения. В 2014 году окончил ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Томск) выдавший диплом о высшем образовании. В 2019 году окончил аспирантуру при ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Работает в отделении сердечно-сосудистой хирургии НИИ кардиологии Томского НИМЦ врачом-сердечно-сосудистым хирургом. Диссертация выполнена в Научно-исследовательском институте кардиологии федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»

*Научный руководитель* - д-р мед.наук, профессор Шипулин Владимир Митрофанович, работает в ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», Научно-исследовательский институт кардиологии (г. Томск), главный научный сотрудник.

*Официальные оппоненты:*

Алшибая Михаил Дурмишханович, доктор медицинских наук, профессор, гражданин России, основное место работы: ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, руководитель отделения хирургического лечения ишемической болезни сердца

Сирота Дмитрий Андреевич, к-т мед.наук, гражданин России, основное место работы: ФГБУ «НМИЦ им.ак.Е.Н.Мешалкина» Минздрава России, и.о. руководителя Центра хирургии аорты, коронарных и периферических артерий дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», г.Москва в своем положительном заключении, подписанном доктором мед. наук, профессором Дземешкевичем Сергеем Леонидовичем, отделение хирургического лечения дисфункций миокарда и сердечной недостаточности, - указала, что суть полученных новых знаний заключается в оценке динамики течения хронической сердечной недостаточности путем сравнения динамики спировелоэргометрических показателей и предшественников натрийуретических пептидов (NT-proBNP) в отдаленном послеоперационном периоде, сравнительная оценка непосредственных и отдаленных результатов клинических результатов хирургического лечения пациентов и ИКМП, а также выявление значимости показателей жизнеспособности миокарда, рассчитанных по данным МРТ сердца с отсроченным контрастированием. Значимость для медицинской науки и практического здравоохранения несомненна: на основании проведенных исследований, получены новые знания о динамике функциональных показателей теста шестиминутной ходьбы, пикового потребления кислорода, концентрации натрийуретических пептидов после операций хирургической реконструкции ЛЖ в сочетании с коронарным шунтированием и коронарного шунтирования изолированно в отдаленном (до 7 лет) послеоперационном периоде при ИКМП. Новизна и ценность данного исследования по сравнению с аналогичными: проведена сравнительная оценка динамики функциональных показателей теста шестиминутной ходьбы, пикового потребления кислорода при спировелоэрогметрии, концентрации натрийуретических пептидов (NT-proBNP). В данной работе впервые показано улучшение показателей течения ХСН и качества жизни при ИКМП после операций хирургической реконструкции ЛЖ в сочетании с коронарным шунтированием в сравнении с коронарным шунтированием, проведенным изолированно, в отдаленном (до 7 лет) послеоперационном периоде. На основе данных МРТ с парамагнитным контрастированием, впервые предложены пороговые значения объема остаточного жизнеспособного миокарда и конечно-систолического индекса ЛЖ в качестве предикторов неблагоприятного течения раннего и отдаленного послеоперационных периодов при хирургическом лечении пациентов с ИКМП. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации: основные положения и результаты диссертационной работы возможно применять в работе профильных (кардиохирургических) отделений и учреждений для улучшения результатов реконструктивных вмешательств на левом желудочке у пациентов при ишемической кардиомиопатии. Теоретические положения диссертации можно рекомендовать к использованию в педагогическом процессе при обучении слушателей по сердечно-сосудистой хирургии, а именно студентам медицинских вузов и курсантам факультетов усовершенствования врачей.

Соискатель имеет 9 опубликованных работ, из них по теме диссертации опубликовано 8 научных работ общим объёмом 4,1 печатных листов, в том числе 8 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских

рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций, а также 2 работы в зарубежных научных изданиях. Соискателю выдано 4 патента. Краткая характеристика научных работ: научных статей в соавторстве – 8. Опубликованные работы в достаточной мере отражают основные научные результаты, полученные автором. Авторский вклад в работах, написанных в соавторстве, по отношению к объему научного издания оценен "в равных долях", по числу соавторов.

Наиболее значимая научная работа по теме диссертации: Пряхин А.С.

Пряхин А.С. Результаты реконструктивных вмешательств у больных с ишемической кардиомиопатией / В.М. Шипулин, А.С. Пряхин, С.Л. Андреев, Б.Н. Козлов // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 2. – С. 82-93.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается компетентностью в рассматриваемых научных вопросах и подтверждается известным научным вкладом в сфере исследования:

Случай успешной геометрической реконструкции левого желудочка и аортокоронарного шунтирования по поводу постинфарктной аневризмы сердца с одновременным иссечением папиллярных фиброэластом левого желудочка. Алшибая М.М., Тевосов Д.Р. Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2017. Т. 59. № 6. С. 416-419.

Применение бивентрикулярного устройства вспомогательного кровообращения "Berlin Heart Excor" в качестве моста к трансплантации сердца пациенту с дилатационной кардиомиопатией. Хван Д.С., Чернявский А.М., Эфендиев В.У., Сирота Д.А., Доронин Д.В., Фомичев А.В., Галстян М.Г., Жульков М.О. Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2018. Т. 20. № 2. С. 69-73.

Гигантский тромб левого желудочка. Белов Ю.В., Иванов В.А., Евсеев Е.П., Федулова С.В., Нечаенко М.А., Кипренский А.Ю. Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. Том 10, №2, 2017 г., с. 89-92. ..

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

*разработана* новая научная идея, обогащающая научную концепцию хирургической реконструкции левого желудочка (ХРЛЖ) с позиции течения хронической сердечной недостаточности,

*предложены* оригинальные суждения по заявленной тематике,

*доказана* перспективность использования новых идей в науке, в практике.

Отличительные особенности полученного соискателем нового научного результата (новых знаний), в сравнении с существующими подходами, заключаются в следующем: установлено улучшение показателей течения хронической сердечной недостаточности и показателей качества жизни при ИКМП после операций хирургической реконструкции ЛЖ в сочетании с коронарным шунтированием в сравнении с коронарным шунтированием, проведенным изолированно, в отдаленном послеоперационном периоде.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Доказаны положения, вносящие вклад в расширение представлений об изучаемом явлении, расширяющие границы применимости полученных результатов. Применительно к проблематике диссертации результативно (с получением обладающих новизной результатов) использован комплекс существующих базовых методов исследования. Изложены положения, доказательства.

При II типе ремоделирования левого желудочка у больных с ишемической кардиомиопатией рекомендовано применение реконструкции левого желудочка в сочетании с коронарным шунтированием.

Предоперационное проведение спировелоэргометрии, магнитно-резонансной томографии, определение концентрации NT-proBNP способствует определению тактики и прогнозирования исходов хирургического лечения пациентов с ишемической кардиомиопатией.

*Наиболее ценными признаны следующие выводы.* Выполнение КШ в сочетании с реконструкцией ЛЖ у больных ИКМП в отдаленном послеоперационном периоде приводит к снижению клинических и функциональных показателей течения ХСН по сравнению с пациентами, перенесшими только КШ: повышению толерантности к физической нагрузке ( $p=0,032$ ), росту пикового потребления кислорода (15,3 мл/кг/мин против 13,5 мл/кг/мин,  $p=0,043$ ), снижению концентрации NT-proBNP (298,6 пг/мл против 461,1 пг/мл,  $p=0,032$ ).

Пациенты с ИКМП, подвергнутые КШ в сочетании с реконструкцией ЛЖ, в отдаленные сроки наблюдения (до 7 лет) согласно результатам анкетирования по опроснику SF-36 имеют статистически значимо более лучшие показатели физического функционирования ( $44,5\pm 9,3$  в группе КШ и  $60,5\pm 7,2$  в группе ХРЛЖ+КШ,  $p=0,04$ ).

КШ в сочетании с реконструкцией ЛЖ при II типе ремоделирования ЛЖ у больных ИКМП является методикой, не увеличивающей летальность и осложнения в раннем послеоперационном периоде ( $p=0,952$ ) и не снижающей выживаемость пациентов в отдаленном периоде наблюдения ( $p=0,352$ ). *Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие.* При II типе ремоделирования ЛЖ у больных ИКМП рекомендуется применение ХРЛЖ в сочетании с КШ, так как данное вмешательство улучшает клинико-функциональные показатели течения ХСН в отдаленном послеоперационном периоде наблюдения.

Для выбора тактики и прогнозирования исходов хирургического лечения пациентов с ишемической кардиомиопатией необходимо предоперационное проведение МРТ сердца с парамагнитным контрастированием с целью определения объема и массы остаточного жизнеспособного миокарда. У пациентов с остаточным жизнеспособным миокардом более 64,5% возможно неосложненное выполнение процедуры реконструкции ЛЖ (ОР 8,25 (ДИ 1,45–46,8,  $p=0,017$ )).

Для выбора тактики и прогнозирования исходов хирургического лечения пациентов с ишемической кардиомиопатией необходимо предоперационное проведение спирометрии с целью определения пикового потребления кислорода и вентиляционного эквивалента по углекислому газу ( $VE/V_{CO_2}$ ). Больные ИКМП с предоперационным уровнем  $VE/V_{CO_2}$  более 28,9 перед изолированным КШ имеют риск осложненного послеоперационного периода в 2,012 раза выше, чем пациенты с  $VE/V_{CO_2}$  менее 28,9. Больные ИКМП с предоперационным уровнем пик  $Vo_2$  менее 9,13 мл/кг/мин перед изолированным КШ имеют риск вторичного послеоперационного ремоделирования ЛЖ в 2,24 раза выше, чем пациенты с пик  $Vo_2$  более 9,13 мл/кг/мин.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов исследования в различных условиях, а также эффективность внедрения авторских разработок в лечебную практику в НИИ кардиологии Томского НИМЦ. Концепция и вытекающая из неё гипотеза исследования базируются на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными клиническими данными по теме диссертации.

Идея базируется на анализе практики, обобщении передового опыта. Используются современные методики сбора и обработки исходной информации, представительные выборочные совокупности с обоснованием подбора объектов.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии соискателя в получении исходных данных и клинических исследованиях, обработке и интерпретации полученных данных (обосновании выводов и основных положений), подготовке основных публикаций по выполненной работе.

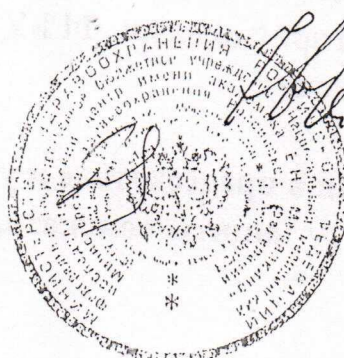
На заседании 25.11.2020г. диссертационный совет принял решение присудить Пряхину Андрею Сергеевичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек, из них 7 докторов наук по специальности 14.01.26, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени - 15, против присуждения учёной степени - 1, недействительных бюллетеней - 0.

Председатель совета

Ученый секретарь

25.11.2020г.



А.М.Чернявский

С.А.Альсов