

**Заключение диссертационного совета 24.1.204.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» по диссертации Рыбакова Кирилла Николаевича на соискание ученой степени кандидата наук**

*аттестационное дело №*

*решение диссертационного совета от 24 мая 2022 г. протокол №13*

О присуждении Рыбакову Кириллу Николаевичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук. Диссертация «Хирургическая тактика у пациентов с пороком аортального клапана в сочетании с постстенотическим расширением восходящей аорты» по специальности 3.1.15 «сердечно-сосудистая хирургия» принята к защите 22 марта 2022 г. протокол №6 диссертационным советом 24.1.204.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», адрес: 119991 г. Москва, Абрикосовский переулок, д.2. Приказ Минобрнауки № 105/нк от 11.04.2012 г. о создании диссертационного совета Д 001.027.01.

Рыбаков Кирилл Николаевич, 1988 года рождения, в 2012 году окончил «Кировскую государственную медицинскую академию» Минздрава России по специальности «лечебное дело». С 2012 г. по 2014 г. проходил обучение в ординатуре по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) на базе УКБ №1 в Клинике аортальной и сердечно-сосудистой хирургии.

С 2014 г. по 2017 г. обучался в очной аспирантуре по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) на базе УКБ №1 в Клинике аортальной и сердечно-сосудистой хирургии.

С 2015 года по настоящее время работает в должности сердечно-сосудистого хирурга в «Городской клинической больнице №1 имени Н. И. Пирогова Департамента здравоохранения г. Москва».

**Научный руководитель:**

**Белов Юрий Владимирович** - доктор медицинских наук, профессор, академик РАН

**Официальные оппоненты:**

**Попов Леонид Валентинович** – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий отделением сердечно-сосудистой хирургии

**Баяндин Николай Леонардович** - доктор медицинских наук, профессор, «Городская клиническая больница № 15 имени О.М. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы», заведующий кардиохирургическим отделением.

**Даны положительные отзывы на диссертацию.**

**Ведущее учреждение** – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева » Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В положительном заключении ведущего учреждения, подписанном Мироненко Владимиром Александровичем, доктором медицинских наук, указано, что диссертация является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи, имеющей существенное значение для развития сердечно-сосудистой хирургии - повышение эффективности хирургического лечения пациентов с пороком аортального клапана в сочетании с постстенотическим расширением

восходящей аорты менее 5 см. В диссертационной работе доказано, что методом выбора хирургического лечения пациентов с пороком аортального клапана в сочетании с постстенотическим расширением восходящей аорты менее 5 см является одномоментное комбинированное протезирование аортального клапана и восходящей аорты, что в практическом смысле решает проблему кардиохирургов в выборе оптимальной хирургической тактики у данной категории больных.

Актуальность темы, объем клинического материала, новизна полученных результатов, а также практическая значимость работы соответствуют требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 20.03.2021 г. №426), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук. Отзыв обсужден и одобрен на заседании отделения реконструктивной хирургии и корня аорты «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ протокол № 1 от 26 апреля 2022 г.

По материалам диссертационного исследования опубликованы 3 печатных работы, из них - 3 научные статьи в рецензируемых журналах ВАК РФ.

Список наиболее значимых работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Белов Ю.В. Хирургическое лечение больных с пороком аортального клапана в сочетании с расширением восходящей аорты менее 5 см (Обзор литературы) / Белов Ю.В., **Рыбаков К.Н.**, Губарев И.А., Салех А.З., Фролов К.Б., Винокуров И.А. // Московский хирургический журнал – 2019. – №5. – С.38–45.

2. Belov Y.V. Immediate Treatment Results of Patients with Aortic Valve Disease in Combination with Poststenotic Dilatation of the Ascending Aorta Less than 5 cm / Belov Y.V., **Rybakov K.N.**, Gubarev I.A., Salekh A.Z., Vinokurov I.A. // *Novosti Khirurgii* – 2020. – №4. – С.370-376.

3. Белов Ю.В. Отдаленные результаты лечения пациентов с пороком

аортального клапана в сочетании с постстенотическим расширением восходящей аорты менее 5 см / Белов Ю.В., **Рыбаков К.Н.**, Губарев И.А., Салех А.З., Фролов К.Б., Винокуров И.А. // Московский хирургический журнал – 2021. – №4. – С.23–28.

Другие отзывы не поступали.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их широкой известностью в сердечно-сосудистой хирургии. Ведущая организация и официальные оппоненты имеют достаточное количество публикаций в рецензируемых изданиях за последние 5 лет по тематике, близкой представленной к официальной защите диссертации и способны определить научную и практическую ценность диссертации.

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований сделаны следующие выводы:**

- умеренное увеличение продолжительности операции, ИК, объема интраоперационной кровопотери у пациентов, которым выполнялось комбинированное ПАК и ВА существенно не повлияло на послеоперационный реабилитационный период, частоту осложнений и летальность ( $p=0,22$ ) в госпитальном периоде.
- в отдаленном послеоперационном периоде (до 2-х лет наблюдения) среди пациентов, перенесших изолированное ПАК и комбинированное ПАК и ВА, получены сопоставимые результаты функциональных показателей сердца ( $p > 0,05$ ).
- уровень эмоционального функционирования, психологического здоровья и качество жизни достоверно выше ( $p < 0,05$ ) у больных, перенесших одномоментное комбинированное протезирование АК и ВА.
- в 20,6% случаев у пациентов, перенесших изолированное ПАК, выявлено значимое увеличение диаметра ВА в течение 5 лет наблюдения,

потребовавшее повторного хирургического вмешательства. В 11,7% случаев был зафиксирован летальный исход на фоне острого расслоения ВА.

- учитывая высокие риски роста АВА, ее расслоения и разрыва, подтвержденные результатами исследования, больным с пороком АК при пограничных размерах АВА рекомендовано выполнять одномоментное ПАК и ВА.

**Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:**

- показана целесообразность выполнения одномоментного комбинированного протезирования аортального клапана и восходящей аорты у пациентов с пороком АК в сочетании с постстенотическим расширением ВА менее 5 см;

- представлена хирургическая тактика у пациентов с пороком АК в сочетании с постстенотическим расширением ВА менее 5 см, основанная на оценке ближайших и отдаленных результатов лечения: мониторинга интраоперационных данных, регистрации послеоперационных осложнений в раннем и отдаленном периодах, оценке изменения качества жизни в отдаленном периоде, а также на основании учета случаев необходимости повторного хирургического лечения.

**Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:**

- для улучшения качества хирургического лечения представлен хирургический алгоритм лечения пациентов с пороком АК в сочетании с постстенотическим расширением ВА менее 5 см;

- метод одномоментного комбинированного протезирования аортального клапана и восходящей аорты в лечение пациентов с пороком АК в сочетании с постстенотическим расширением ВА менее 5 см доказал свою целесообразность;

- изложены результаты исследования, включающие оценку ближайших и отдаленных результатов лечения: мониторинга интраоперационных данных,

регистрации послеоперационных осложнений в раннем и отдаленном периодах, оценку изменения качества жизни в отдаленном периоде, а также представлены случаи необходимости повторного хирургического лечения у пациентов, перенесших изолированное протезирование аортального клапана.

- выявлены объективные доказательства того, что увеличение продолжительности операции, ИК, объема интраоперационной кровопотери у пациентов, которым выполнялось комбинированное протезирование аортального клапана и восходящей аорты существенно не повлияло на послеоперационный реабилитационный период, частоту осложнений и летальность в госпитальном периоде, вместе с тем снизило риск необходимости повторного хирургического вмешательства и повысило уровень эмоционального функционирования, психологического здоровья и качество жизни у данной группы больных

#### **Оценка достоверности результатов исследования выявила:**

- на основании собственных результатов обследования 69 пациентов разработана тактика хирургического лечения пациентов с пороком аортального клапана в сочетании с постстенотическим расширением восходящей аорты менее 5 см, обоснована и доказана целесообразность применения комбинированных методик протезирования аортального клапана и восходящей аорты у данной категории больных;

- объем клинических наблюдений включает 69 пациентов, что является достаточным для формирования выводов и практических рекомендаций;

- идея базируется на анализе результатов хирургического лечения пациентов с пороком аортального клапана в сочетании с постстенотическим расширением восходящей аорты менее 5 см;

- основные положения, выводы и рекомендации автора логически обоснованы и полностью вытекают из полученных фактов.

**Личный вклад соискателя** состоит в анализе литературы по проблеме выбора метода хирургического лечения пациентов с пороком аортального клапана в сочетании с расширением восходящей аорты менее 5 см, в

