

## Отзыв

на автореферат диссертации Смышляева Константина Алексеевича по теме «Роль дисфункции митрального клапана при гипертрофической кардиомиопатии и методы ее коррекции», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.05 – «кардиология» и 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия является наследственным генетически обусловленным заболеванием сердца, связанным с гипертрофией стенок, появлением градиента давления на уровне выводного отдела левого желудочка вследствие асимметричной гипертрофии межжелудочковой перегородки. Пациентам, не поддающимся медикаментозной терапии, выполняется хирургическое лечение, заключающееся в иссечении гипертрофированного участка межжелудочковой перегородки. Немало важным в патогенезе динамической обструкции в выводном отделе левого желудочка оказывает передне-систолическое движение передней створки митрального клапана (SAM-синдром). До настоящего времени дискуссионным является как необходимость выполнения вмешательства на митральном клапане во время миэктомии, так и способ самого вмешательства.

В представленной работе четко сформулированы цель и задачи, убедительно представлена научная новизна. Научная новизна заключается в том, что впервые оценена контрактильность папиллярных мышц с позиции их деформации при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии. Показана взаимосвязь деформации папиллярных мышц с величиной градиента обструкции в выводном отделе левого желудочка и объемом митральной регургитации. Впервые выявлена диссинхрония папиллярных мышц и ее связь с градиентом обструкции в выводном отделе левого желудочка. Автором установлено, что функциональными особенностями митрального клапана при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии является отсутствие дефор-

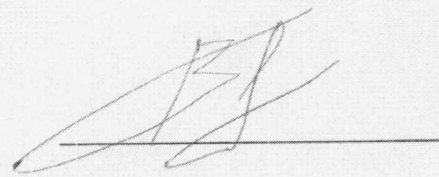
магии заднемедиальной папиллярной мышцы у 40,0% больных, переднебоковой папиллярной мышцы - у 17,78% лиц. Впервые показана высокая эффективность и безопасность изолированной пластики митрального клапана по методике «Edge-to-Edge» (по Alfieri O.) в селективной группе пациентов с обструктивной формой гипертрофической кардиомиопатии и вторичной митральной регургитацией без дилатации фиброзного кольца клапана. Впервые в рандомизированном исследовании выполнено сравнение эффективности изолированной митральной пластики и сочетанной митральной пластики с пластикой митрального клапана по методике «Edge-to-Edge» (Alfieri O.) и «слайдинга» задней створки (Carpentier A.) на остаточный градиент обструкции в ВО ЛЖ и объем митральной регургитации. Эти новые научные факты отражают современный высокий уровень решения проблемы и могут быть использованы для планирования будущих исследовательских работ. Достоверность полученных результатов подтверждается достаточным количеством пациентов с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (в исследование был включен 91 больной, хирургическое лечение по поводу обструкции выводного отдела левого желудочка было выполнено 61 пациенту).

Результаты работы опубликованы 4 статьях, из них 2 статьи в журналах, рекомендованных высшей аттестационной комиссией. Полученные автором результаты имеют безусловную научно-практическую значимость. Выводы, положения, выносимые на защиту и практические рекомендации объективны, логично вытекают из поставленных перед автором задач, сомнений не вызывают. Автореферат написан грамотно с соблюдением всех необходимых разделов. Принципиальных замечаний к работе нет

**Заключение.** Таким образом, знакомство с авторефератом позволяет заключить, что диссертационная работа Смышляева Константина Алексеевича является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задач, с одной стороны, установлены особенности геометрии митрального клапана, связанные с обструкцией в выводного отдела левого желудочка и

объемом митральной регургитации; показана роль контрактильности папиллярных мышц в формировании обструкции выводного отдела левого желудочка и вторичной митральной регургитации при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии), имеющей существенное значение для соответствующей отрасли знаний (14.01.05 – кардиология), а с другой — решена задача, касающаяся влияния на остаточный градиент обструкции в выводном отделе левого желудочка и объем митральной регургитации трансортальной пластики митрального клапана по методикам «Edge-to-Edge» (Alfieri O.) и «слайдинга» задней створки, с оценкой непосредственных и отдаленных клинических и гемодинамических результатов самих операций, что имеет важное значение для сердечно-сосудистой хирургии ( 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия ), обеспечивающие решение важных научно-практических задач, что соответствует п. 9 Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции 01.10.2018г. №1168, с изменениями от 26.05.2020 №751).

д.м.н., руководитель Центра новых  
хирургических технологий ФГБУ  
«НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»  
Минздрава России



Богачев-Прокофьев А.В.

23.11.2020



*Александр Владимирович Богачев-Прокофьев А.В.*  
*д.м.н., руководитель центра новых хирургических технологий*  
*ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»*  
*Минздрава России*

Богачев-Прокофьев Александр Владимирович, Доктор медицинских наук, руководитель центра новых хирургических технологий, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15, Единая справочная+7 (383) 347-60-66, [mail@meshalkin.ru](mailto:mail@meshalkin.ru)