

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.027.01 (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 27.12. 2023 № 97

О присуждении Козьмину Дмитрию Юрьевичу, гражданину России, ученой  
степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Результаты сочетанной пластики митрального клапана по методике  
«край-в-край» при септальной миоэктомии у пациентов с обструктивной  
гипертрофической кардиомиопатией» по специальности 3.1.15 сердечно-  
сосудистая хирургия принята к защите 25.10.2023г, диссертационным советом  
21.1.027.01 (Д 208.063.01) на базе ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»  
Минздрава России, 630055, Новосибирск, ул. Речкуновская, 15.

Совет 21.1.027.01 (Д 208.063.01) по защите диссертаций на соискание ученой  
степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук по следующим  
специальностям научных работников: 3.1.15 - Сердечно-сосудистая хирургия  
(медицинские науки); 3.1.12 - Анестезиология и реаниматология (медицинские  
науки); 3.1.20 - Кардиология (медицинские науки) создан приказом Минобрнауки  
России от 16 декабря 2013 г. № 974/нк. Количество членов Совета по приказу  
654/нк от 17.06.2022- 21.

Соискатель Козьмин Дмитрий Юрьевич 05.12.1982 года рождения. В 2005  
году окончил ГОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет  
(г.Архангельск) Федерального агентства по здравоохранению и социальному  
развитию», выдавший диплом о высшем образовании.

Работает в кардиохирургическом отделении №3 ФГБУ «Федеральный центр  
сердечно-сосудистой хирургии Минздрава РФ» (г.Астрахань) заведующим  
отделением.

Диссертация выполнена в научно-исследовательском отделе новых  
хирургических технологий института патологии кровообращения ФГБУ «НМИЦ  
им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. В период подготовки диссертации  
Козьмин Дмитрий Юрьевич был прикреплен к ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н.  
Мешалкина» Минздрава России по договору о прикреплении от 21.09.2018 № 1-  
2018.

*Научный руководитель* - д-р мед.наук Богачев-Прокофьев Александр  
Владимирович, работает в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава  
России (г. Новосибирск), директор института патологии кровообращения.

*Официальные оппоненты:*

Евтушенко Алексей Валерьевич, доктор медицинских наук, гражданин  
России, основное место работы: ФГБНУ «Научно-исследовательский институт  
комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» Министерства науки и

высшего образования РФ (г.Кемерово), заведующий лабораторией пороков сердца отдела хирургии сердца и сосудов

Гордеев Михаил Леонидович, д-р мед.наук, профессор, гражданин России, основное место работы: ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России (г.Санкт-Петербург), главный научный сотрудник научно-исследовательского отдела кардиоторакальной хирургии Института сердца и сосудов дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, город Казань в своем положительном заключении, подписанном доктором медицинских наук, профессором Джорджикиа Роином Кондратьевичем, заведующим кафедрой сердечно-сосудистой и эндоваскулярной хирургии, - указала, что суть полученных новых знаний заключается в том, что в работе проведен анализ как непосредственных, так и средне-отдаленных результатов сочетанной пластики митрального клапана по методике «край-в-край» через 12 месяцев. Значимость для медицинской науки и практического здравоохранения несомненна так как результаты пилотного рандомизированного проспективного исследования дают толчок к инициации крупного многоцентрового рандомизированного исследования по данной тематике. Научная новизна диссертационного исследования не подлежит сомнению, поскольку она основано на первом в мире проспективном рандомизированном исследовании пациентов. Впервые произведена клиническая оценка безопасности и эффективности одномоментной пластики митрального клапана «край-в-край» при выполнении септальной миоэктомии в сравнении со стандартной методикой, изучены предикторы рецидива митральной недостаточности после септальной миоэктомии и пластики митрального клапана по методике «край-в-край» в раннем и отдаленном периодах наблюдения. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации: материалы, полученные в диссертационном исследовании, могут быть использованы в учебном процессе программ высшего профессионального образования по медицинским специальностям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия».

Соискатель имеет 4 опубликованные работы, из них по теме диссертации опубликовано 4 научные работы общим объёмом 2,6 печатных листов, в том числе 2 статьи 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. Краткая характеристика научных работ: научных статей в соавторстве – 4. 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 значимые научные работы по теме диссертации: Bogachev-Prokophiev A, Afanasyev AV, Zheleznev S, Pivkin A, Sharifulin R, Kozmin D, Karaskov

A. Septal Myectomy With Vs Without Subvalvular Apparatus Intervention in Patients With Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy: A Prospective Randomized Study. Semin Thorac Cardiovasc Surg. 2019 Autumn;31(3):424-431.

А.С. Залесов, Д.Ю. Козьмин, С.А. Будагаев, А.В. Афанасьев, Р.М. Шарифулин, С.И. Железнев, А.В. Богачев-Прокофьев, А.М. Чернявский. Пластика митрального клапана по методике «край-в-край» при септальной миоэктомии в сравнении с изолированной миоэктомией: пилотное рандомизированное исследование. Евразийский Кардиологический Журнал, 2023;(3) 12-18.

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

Павлюкова Е.Н., Канев А.Ф., Лебедев Д.И., Евтушенко В.В., Евтушенко А.В., Карпов Р.С./ Влияние миоэктомии с пластикой митрального клапана на трехмерную модель клапана и обструкцию в выводном отделе левого желудочка у больных гипертрофической кардиомиопатией/ Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2020. Т. 9. № 4. С. 47-58.

Габрусенко С.А., Гудкова А.Я., Козиолова Н.А., Гордеев М.Л. и др./ Гипертрофическая кардиомиопатия. Клинические рекомендации 2020 /Российский кардиологический журнал. 2021. Т. 26. № 5. С. 269-334.

Велиева Л.М., Джорджикия Р.К., Вагизов И.И., Хайруллин Р.Н., Мухарямов М.Н./ Хирургическое лечение митральной недостаточности при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии/ Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2020. Т. 13. № 5. С. 396-402.

Джорджикия Р.К., Володюхин М.Ю., Сафарова Д.Ф., Хайруллин Р.Н., Велиева Л.М./ Сравнительная оценка методов хирургического лечения обструктивной гипертрофической кардиомиопатии/Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. 2020. Т. 8. № 3 (29). С. 51-58.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

-разработана новая научная идея, обогащающая научную концепцию пластики митрального клапана у пациентов с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией;

- доказана безопасность и эффективность одномоментной пластики митрального клапана «край-в-край» при выполнении септальной миоэктомии в сравнении со стандартной методикой в раннем и отдаленном периодах (в проспективном рандомизированном дизайне);

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

- доказана правомерность выполнения сочетанной пластики митрального клапана «край-в-край» при септальной миоэктомии;

-изучены предикторы рецидива митральной недостаточности после септальной миоэктомии и пластики митрального клапана по методике «край-в-край» в раннем и отдаленном периодах наблюдения.

Большой опыт в выполнении септальных миоэктомий при гипертрофической кардиомиопатии, как изолированно, так и при сочетанных вмешательствах позволяет оптимизировать тактику хирургического лечения; снизить частоту послеоперационных осложнений, сократить сроки реабилитации и временной нетрудоспособности и связанные с ними экономические потери, увеличить продолжительность и качество жизни пациентов.

Научные результаты соискателя отличаются от результатов, опубликованных другими авторами. По сравнению с работами R.Collis, 2017; J.Obadia, 2016; A.Shah 2016 отражена безопасность и эффективность одномоментной пластики митрального клапана «край-в-край» при выполнении септальной миоэктомии в сравнении со стандартной методикой в раннем и отдаленном периодах, изучены предикторы рецидива митральной недостаточности после септальной миоэктомии и пластики митрального клапана по методике «край-в-край» в раннем и отдаленном периодах наблюдения.

*Наиболее ценными признаны следующие выводы.*

Сочетанная пластика митрального клапана по методике «край-в-край» при септальной миоэктомии сопряжена с низким уровнем госпитальной летальности и осложнений в раннем послеоперационном периоде, сопоставимыми с изолированной септальной миоэктомией.

Сочетанная пластика митрального клапана по методике «край-в-край» показывает лучшую эффективность (отсутствие повторных пережатий аорты, резидуальных митральной недостаточности  $\geq 2$  степени и SAM-синдрома) по сравнению с изолированной септальной миоэктомией интраоперационно (95,0% против 50,0% при  $p = 0,001$ ).

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что создана система практических рекомендаций.

*Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие.*

Пластика митрального клапана по методике «край-в-край» при септальной миоэктомии позволяет гарантировано устранить SAM-индуцированную митральную недостаточность  $\geq 2$  степени через 12 месяцев после операции.

Для выполнения септальной миоэктомии, а также сопутствующей пластики митрального клапана по методике «край-в-край» целесообразно использовать минимально инвазивный кардиохирургический инструментарий.

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 научно-исследовательском отделе новых хирургических технологий института патологии кровообращения ФГБУ

«НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. 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. Использованы 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.


Соискатель Козьмин Д.Ю. ответил на вопросы и замечания, задаваемые ему в ходе заседания, и привел собственную аргументацию. Вопрос оппонента Гордеева М.Л.: величина фиброзных колец митрального клапана у пациентов, включенных в исследование, была относительно велика ( $36,0 \pm 5,1$  мм и  $37,6 \pm 3,3$  мм). Зависит ли градиент давления на митральном клапане от величины его фиброзного кольца после выполнения пластики «край-в-край»? Исходя из этого, является ли размер фиброзного кольца митрального клапана лимитирующим фактором для выполнения пластики «край-в-край»?

Ответ соискателя: мы не выявили такой закономерности, чтобы величина размера фиброзного кольца митрального клапана оказывала влияние на градиент после выполнения пластики «край-в-край». Отвечая на вторую часть вопроса, по нашему мнению, размер фиброзного кольца не является каким-то лимитирующим фактором.

На заседании 27.12.2023г. диссертационный совет за решение научной задачи, имеющей значение для медицинской науки и практического здравоохранения, принял решение присудить Козьмину Дмитрию Юрьевичу ученую степень кандидата медицинских наук.

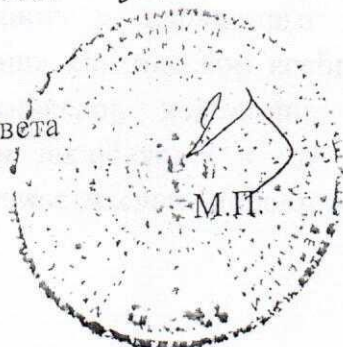
При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек, из них 8 докторов наук по специальности 3.1.15, участвовавших в заседании, из 21 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени - 16, против присуждения учёной степени - 0, недействительных бюллетеней - 0.

Заместитель председателя  
диссертационного совета



Романов Александр Борисович

Ученый секретарь  
диссертационного совета



Альсов Сергей Анатольевич

27.12.2023 г.