

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U003024

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 01-07-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Собіров Барно Бобір огли

2. Barno B. Sobirov

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0001-3829-5233

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: серцево-судинна хірургія

Дата захисту: 03-08-2026

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Державна установа "Національний науковий центр серцево-судинної хірургії та спадкової патології імені М.М. Амосова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 45993222

Місцезнаходження: вул. Миколи Амосова, Київ, 03038, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 14908

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр серцево-судинної хірургії та спадкової патології імені М.М. Амосова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 45993222

Місцезнаходження: вул. Миколи Амосова, Київ, 03038, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр серцево-судинної хірургії та спадкової патології імені М.М. Амосова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 45993222

Місцезнаходження: вул. Миколи Амосова, Київ, 03038, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39.07

Тема дисертації:

1. Клінічні прояви та хірургічне лікування інфекційного ендокардиту аортального клапана, ускладненого абсцесами кореня аорти
2. Clinical Manifestations and Surgical Treatment of Infective Endocarditis of the Aortic Valve Complicated by Aortic Root Abscesses

Реферат/анотація:

1. У межах ретроспективного аналізу 1694 протоколів протезування аортального клапана, виконаних з приводу інфекційного ендокардиту у 2000–2024 рр., встановлено, що частота періанулярного абсцедування з ураженням фіброзного кільця аортального клапана становила 21,3% (360 випадків). Група пацієнтів із періанулярними абсцесами (N=360) порівняно з групою обмеженого ураження аортального клапана (N=71) характеризувалася достовірно нижчим середнім віком – 44,5±14,3 року ($p<0,001$), переважанням осіб чоловічої статі – 317 (88,1%) проти 43 (60,6%) у групі порівняння ($p=0,106$), а також концентрацією більшості

випадків у межах 4–6-го десятиліть життя – 239 (66,3%). При розподілі осіб за ступенем поширеності абсцесів кореня аорти – тільки локальне абсцедування фіброзного кільця (N=287) та обширні абсцеси з фістулізацією в інші відділи серця – спостерігалась тенденція до зменшення середнього віку як у чоловіків – з $44,6 \pm 13,9$ р. до $42,5 \pm 15,2$ р. ($p=0,279$), так і у жінок – з $48,5 \pm 16,1$ р. до $41,9 \pm 11,5$ р. ($p=0,202$). Збудник захворювання був ідентифікований лише у 170 пацієнтів (47,2% випадків), що є статистично значуще меншою часткою ($p=0,018$). У мікробіологічному спектрі спостерігалось переважання патогенних штамів *Staphylococcus* spp. – 100 (58,8%) випадків; серед грампозитивних мікроорганізмів переважання *Staphylococcus aureus* – 33 (19,4%) випадки – поєднувалося з меншим відсотком *Enterococcus* spp. та *Streptococcus* spp. – 35 (20,6%) та 7 (4,1%) випадків відповідно. Відмінною рисою спектра збудників була значна кількість патогенів з групи ESKAPE – 52 (30,6%) випадки ($p<0,001$). Серед *Staphylococcus* spp. резистентність до оксациліну складала 60,0%. Серед грампозитивних мікроорганізмів резистентність до глікопептидів коливалась у межах 6,4–20,8%; серед грамнегативних мікроорганізмів резистентність до карбапенемів складала 50,0%. Під час первинної трансторакальної ехокардіографії періанулярні абсцеси були верифіковані у 164 (45,6%) осіб. Візуалізація періанулярних абсцесів при ТЕЕ становила 79,3% (69 випадків з 87 обстежень). КТ-ангіографія серця була проведена в 152 (42,2%) випадках та отримана інформація відносно локалізації та ступеня поширеності абсцесів у всіх випадках. З 73 спостережень фістулізація абсцесів при ТЕЕ була діагностована у 26 (35,6%) учасників. Їх вирізняв більший ступінь легеневої гіпертензії ($47,0 \pm 15,2$ мм рт. ст.) та більша частка дисфункції ЛШ (ФВ<50%) – 62 (17,2%) випадки. Серед основних показників синдрому системної запальної відповіді спостерігалось збільшення ЧСС – $90,8 \pm 16,2$ уд/хв ($p<0,001$), СРБ – $74,5 \pm 59,6$ мг/л ($p=0,029$), загального рівня лейкоцитів – $10,2 \pm 4,1 \times 10^9$ /л, крім цього, спостерігалися ознаки синдрому персистенції інфекції, імуносупресії та катаболізму у вигляді гіпопротеїнемії – $66,5 \pm 8,2$ г/л ($p=0,067$). Випадки лейкопенії (< $5,0 \times 10^9$ /л) та тромбоцитопенії (< $150,0 \times 10^9$ /л) склали 15 (4,2%) та 27 (6,9%) випадків відповідно. При середньому значенні гемоглобіну $113,4 \pm 22,1$ г/л частка пацієнтів з рівнем гемоглобіну менше ніж 110 г/л становила 151 (41,9%) випадок. Висока частота емболічних ускладнень – 107 (29,7%) – відображає значну інтенсивність інфекційного процесу на АК та його деструкцію. Здебільшого уражалися артерії великого кола кровообігу – 98 (27,2%). Серед них переважали ізольовані та поєднанні ураження артерій ЦНС – 37 (10,3%) та 19 (5,3%) випадків відповідно ($p<0,001$). Наслідком емболічних ускладнень в басейні судин мозку стала дисфункція ЦНС – 56 (15,6%) випадків ($p<0,001$). Переважали ознаки дисфункції нирок – 67 (18,6%) випадків ($p=0,031$) та легень – 129 (35,8%) випадків ($p<0,001$). Інтегральним показником важкості пацієнтів в групі дослідження була перевага випадків ГСН та потреба в ШВЛ перед операцією, які склали 93 (25,8%), $p<0,001$, та 19 (5,3%), $p=0,047$ спостережень відповідно. Дані нашого дослідження свідчать, що більшість пацієнтів – 196 (54,4%) – перед хірургічним втручанням не мали адекватного діагнозу, а візуалізація абсцесу під час операції була інтраопераційною знахідкою. Тому під час порівняльного аналізу були ідентифіковані клінічні характеристики, які можуть виступати як фактори ризику розвитку абсцесів або асоціюватися з ними. Взаємозв'язок клінічних характеристик з формуванням періанулярного абсцесу АК відповідав другому-третьому рівню значущості.

2. A retrospective analysis of 1694 protocols of aortic valve replacement performed for infective endocarditis in 2000–2024 showed that the incidence of periannular abscess formation involving the fibrous ring of the aortic valve was 21.3% (360 cases). The group of patients with periannular abscesses (N=360) compared to the group with limited aortic valve involvement (N=71) was characterized by a significantly lower mean age – $44,5 \pm 14,3$ years ($p<0,001$), predominance of male patients – 317 (88,1%) versus 43 (60,6%) in the comparison group ($p=0,106$), as well as a concentration of the majority of cases within the 4–6th decades of life – 239 (66,3%). When patients were stratified according to the extent of aortic root abscesses – only local abscess formation of the fibrous ring (N=287) and extensive abscesses with fistulization into other cardiac chambers – a tendency toward a decrease in mean age was observed both in men – from $44,6 \pm 13,9$ years to $42,5 \pm 15,2$ years ($p=0,279$), and in women – from $48,5 \pm 16,1$ years to $41,9 \pm 11,5$ years ($p=0,202$). Verification The causative pathogen was identified in a smaller proportion of patients – 170 (47,2%) cases ($p=0,018$). In the microbiological spectrum, pathogenic strains of *Staphylococcus* spp. predominated – 100 (58,8%) cases; among Gram-positive microorganisms, the predominance of *Staphylococcus*

aureus – 33 (19,4%) cases – was combined with a lower proportion of Enterococcus spp. and Streptococcus spp. – 35 (20,6%) and 7 (4,1%) cases, respectively. A distinctive feature of the pathogen spectrum was a significant proportion of ESKAPE pathogens – 52 (30,6%) cases ($p < 0,001$). Among Staphylococcus spp., resistance to oxacillin was 60,0%. Among Gram-positive microorganisms, resistance to glycopeptides ranged from 6,4–20,8%; among Gram-negative microorganisms, resistance to carbapenems was 50,0%. During primary transthoracic echocardiography, periannular abscesses were verified in 164 (45,6%) patients. Visualization of periannular abscesses by transesophageal echocardiography was 79,3% (69 cases out of 87 examinations). Cardiac CT angiography was performed in 152 (42,2%) cases and provided information regarding the localization and extent of abscesses in all cases. Among 73 observations, fistulization of abscesses was diagnosed by TTE in 26 (35,6%) patients. These patients were characterized by a higher degree of pulmonary hypertension ($47,0 \pm 15,2$ mmHg) and a higher proportion of left ventricular dysfunction ($EF < 50\%$) – 62 (17,2%) cases. Among the main indicators of systemic inflammatory response syndrome, an increase was observed in heart rate – $90,8 \pm 16,2$ beats/min ($p < 0,001$), C-reactive protein – $74,5 \pm 59,6$ mg/L ($p = 0,029$), and total leukocyte count – $10,2 \pm 4,1 \times 10^9/L$; in addition, signs of persistent infection syndrome, immunosuppression, and catabolism were observed in the form of hypoproteinemia – $66,5 \pm 8,2$ g/L ($p = 0,067$). Cases of leukopenia ($< 5,0 \times 10^9/L$) and thrombocytopenia ($< 150,0 \times 10^9/L$) accounted for 15 (4,2%) and 27 (6,9%) cases, respectively. At a mean hemoglobin level of $113,4 \pm 22,1$ g/L, the proportion of patients with a hemoglobin level below 110 g/L was 151 (41,9%) cases. The high frequency of embolic complications – 107 (29,7%) – reflects the marked intensity of the infectious process at the aortic valve and its destruction. The arteries of the systemic circulation were predominantly affected – 98 (27,2%) – among them, isolated and combined lesions of the arteries of the central nervous system predominated – 37 (10,3%) and 19 (5,3%) cases, respectively ($p < 0,001$). Cerebral vascular embolic complications resulted in central nervous system dysfunction – 56 (15,6%) cases ($p < 0,001$). Signs of renal dysfunction – 67 (18,6%) cases ($p = 0,031$) and pulmonary dysfunction – 129 (35,8%) cases ($p < 0,001$) were more frequent. An integral indicator of patient severity in the study group was the predominance of cases of acute heart failure and the need for mechanical ventilation before surgery, which accounted for 93 (25,8%), $p < 0,001$, and 19 (5,3%) $p = 0,047$ cases, respectively. Our study data indicate that the majority of patients – 196 (54,4%) – did not have an adequate diagnosis before surgical intervention, and visualization of the abscess during surgery was an intraoperative finding. Therefore, during the comparative analysis, clinical characteristics were identified that may act as risk factors for the development of abscesses or be associated with them. The relationship between clinical characteristics and the formation of periannular abscess of the aortic valve corresponded to the second–third level of significance. According to the main links of pathogenesis, we made the following distribution of clinical characteristics – turbulence of blood flow in the left ventricular outflow tract and endocardial trauma, factors of transient bacteremia, virulence of the causative pathogen, focus of infectious destruction of the aortic valve; acute heart failure.

Державний реєстраційний номер ДіР: 0125U000472

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- 1) Собіров Барно Бобір огли. Інфекція SARS-CoV-2 як можливий фактор ризику розвитку гострого інфекційного ендокардиту нативного клапана, ускладненого внутрішньосерцевими абсцесами. Український журнал клінічної хірургії. 2024 Листопад–Грудень; 91(6):48–52.
<https://doi.org/10.26779/2786-832X.2024.6.48>

- 2) Собіров Барно Бобіро огли. Внутрішньосерцеве абсцедування у клінічному перебігу інфекційного ендокардиту, ускладненого гострою серцевою недостатністю. Emergency Medicine (Ukraine). 2024;20(8):744-750. <https://doi.org/10.22141/2224-0586.20.8.2024.1811>
- 3) Sobirov BB. Perioperative characteristics in patients with infective endocarditis complicated by intracardiac abscesses. Український кардіологічний журнал. 2025;32(2):32-39. <https://doi.org/10.31928/2664-4479-2025.2.3239>
- 4) Собіров ББ, Скварський РО, Груб'як ЛМ, Сокол АА, Щоткіна НВ, Крикунов ОА. Хірургічна реконструкція аорто-лівошлуночкового з'єднання із використанням латки із бичачого ксеноперикарду при інфекційному ендокардиті протезованого клапана: клінічний випадок. Український журнал серцево-судинної хірургії. 2025;33(4):210-6. [https://doi.org/10.63181/ujcvs.2025.33\(4\).210-216](https://doi.org/10.63181/ujcvs.2025.33(4).210-216)
- 5) Захарова ВП, Собіров ББ, Колтунова ГБ, Цхакадзе М.С. Інфекційний ендокардит: морфологічні зміни міокарда хворих, оперованих в умовах ангіогенного сепсису та серцевої недостатності. Український журнал серцево-судинної хірургії. 2026;34(1):50-7. [https://doi.org/10.63181/ujcvs.2026.34\(1\).50-57](https://doi.org/10.63181/ujcvs.2026.34(1).50-57)

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0125U000472

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Крикунов Олексій Антонович
2. Oleksii A. Krykunov

Кваліфікація: д. мед. н., с.н.с., 14.01.04

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7769-458X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр серцево-судинної хірургії та спадкової патології імені М.М. Амосова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 45993222

Місцезнаходження: вул. Миколи Амосова, Київ, 03038, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Зеленчук Олег Валерійович
2. Oleh Zelenchuk

Кваліфікація: к. мед. н., доц., 14.01.04**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-5677-9311**Додаткова інформація:** Scopus Author ID: 57279991700**Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика**Код за ЄДРПОУ:** 01896702**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна**Форма власності:** Державна**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України**Ідентифікатор ROR:****Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Демянчук Віталій Богданович
2. Vitalii B. Demyanchuk

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.04**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-6076-8685**Додаткова інформація:****Повне найменування юридичної особи:** Державне некомерційне підприємство "Інститут серця" Міністерства охорони здоров'я України**Код за ЄДРПОУ:** 38831595**Місцезнаходження:** вул. Братиславська, Київ, 02166, Україна**Форма власності:** Державна**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України**Ідентифікатор ROR:****Рецензенти****Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Жеков Ігор Іванович
2. Igor I. Zhekov

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.04**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-9785-7777**Додаткова інформація:**

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр серцево-судинної хірургії та спадкової патології імені М.М. Амосова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 45993222

Місцезнаходження: вул. Миколи Амосова, Київ, 03038, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кравченко Віталій Івановіч

2. Vitalii I. Kravchenko

Кваліфікація: д. мед. н., с.д., 14.01.04

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4873-5367

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр серцево-судинної хірургії та спадкової патології імені М.М. Амосова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 45993222

Місцезнаходження: вул. Миколи Амосова, Київ, 03038, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради

Аксьонов Євгеній Володимирович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні

Аксьонов Євгеній Володимирович

Відповідальний за підготовку
облікових документів

Руденко О.В.

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна