

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор НИИХСТО,

Д.М.Н.,

Ашимов Ж.И.

2019г.

« 24 »

ВЫПИСКА

из протокола межотделенческого заседания Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантации органов.

21.06.2019г.

г. Бишкек

Председатель:

1. Кудайбердиев Т.З.

Зам.директора НИИХСТО по науке,
д.м.н., профессор (14.01.26);

Секретарь:

2. Шахнабиева С.М.

Ученый секретарь НИИХСТО, к.м.н. (14.01.26);

Присутствовали

3. Ашимов Ж.И.

Директор НИИХСТО, д.м.н.(14.01.17)

4. Шабыралиев С.Э.

Зав.отделением ХВПС НИИХСТО к.м.н.
(14.01.26);

5. Жоошов К.Т.

Зав.отделением ТОХЛСН НИИХСТО к.м.н.
(14.01.26);

6. Урманбетов К.С.

Ведущий научный сотрудник отделения ХППС
НИИХСТО, д.м.н. (14.01.26);

7. Абдылдаев И.З.

Зав. отделением РХ и ОКС, НИИХСТО,
кардиохирург, к.м.н. (14.01.26)

8. Раяпов Н.А.

кардиохирург, к.м.н. (14.01.26);

9. Муралиев Э.Дж..

Научный сотрудник НИИХСТО, кардиохирург,
к.м.н. (14.01.26);

10. Асаналиев М.И..

Научный сотрудник НИИХСТО, кардиохирург,
к.м.н. (14.01.17);

11. Бебезов И.Х..

зав кафедры кардиохирургии инвазивных
методов диагностики и лечения
Международной Высшей Школы
Медицины, к.м.н. (14.01.26);

12. Джундубаев М.К.

Зав.отделением ХППС НИИХСТО,
кардиохирург, к.м.н. (14.01.26);

13. Акылбеков М.А. Научный сотрудник НИИХСТО, кардиохирург, к.м.н. (14.01.26);
14. Данияров Б.С. Научный сотрудник НИИХСТО, кардиохирург, к.м.н. (14.01.26);
15. Шералиев А.М. Научный сотрудник НИИХСТО, кардиохирург, к.м.н. (14.01.26);

Всего: 15

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Обсуждение основных положений диссертационной работы научного сотрудника Тукушевой Эльмиры Нарыновны на тему: «Влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 –сердечно-сосудистая хирургия.

Научный руководитель:– д.м.н., профессор Абдраманов К.А. (14.01.26)- сердечно-сосудистая хирургия

Рецензенты:

1. Урманбетов К.С. - ведущий научный сотрудник отделения ХППС НИИХСТО, д.м.н. (14.01.26)-сердечно-сосудистая хирургия ;
2. Бебезов И.Х. - зав кафедры кардиохирургии инвазивных методов диагностики и лечения Международной Высшей Школы Медицины, к.м.н. (14.01.26)-сердечно-сосудистая хирургия.

Заседание открыл председатель заседания Кудайбердиев Т.З., который ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил докладчика младшего научного сотрудника Тукушеву Э.Н. для выступления с сообщением об основных результатах диссертационной работы на тему: «Влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 –сердечно-сосудистая хирургия.

Под руководством доктора медицинских наук, профессора К.А.Абдраманова были проведены исследования по оценке влияния мерцательной аритмии на результаты протезирования митрального клапана у пациентов с ревматической митральной недостаточностью.

За период работы над диссертацией Тукушева Э.Н. показала себя скрупулезным и настойчивым научным работником. Ей удалось собрать и проанализировать соответствующие научно-практические материалы по научной работе. К настоящему времени, она завершила и представила на рассмотрение и обсуждение кандидатскую диссертацию на тему: « Влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты

протезирования митрального клапана» по специальности 14.01.26 –сердечно-сосудистая хирургия.

Слово для доклада основных положений диссертации предоставляется Тукушевой Э.Н.

Слушали: доклад Тукушева Э.Н. (доклад сопровождался с демонстрацией слайдов).

Глубокоуважаемый председатель! Уважаемые коллеги!

Митральная недостаточность (МН) является одним из наиболее часто встречаемых пороков сердца ревматической этиологии, при котором на определенном этапе течения порока часто развивается осложнение в виде мерцательной аритмии (МА). Как известно, наличие МА ассоциируется со следующими основными отрицательными последствиями: ухудшением состояния пациента как минимум на один функциональный класс, усугублением проявлений недостаточности кровообращения, влечет за собой высокий риск тромбоэмболических осложнений и является серьезным фактором, влияющим как на результаты оперативного лечения, так и на выживаемость больных в отдаленном послеоперационном периоде

Операция протезирования митрального клапана является методом выбора при МН, комбинированном митральном пороке с выраженной регургитацией, так как позволяет не только корригировать порок и нормализовать внутрисердечную гемодинамику, но и у части больных способствует обратному восстановлению синусового ритма. Однако, несмотря на постоянное совершенствование хирургической техники, анестезиологического пособия, улучшения методов защиты миокарда и разработки новых моделей клапанов сердца у значительной части пациентов после операции мерцательная аритмия не купируется.

Мы задались целью-изучить влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты после протезирования митрального клапана с оценкой возможности восстановления синусового ритма и качества жизни пациентов в послеоперационном периоде. При этом решались следующие научно-практические задачи:

1.Оценить влияние мерцательной аритмии на клинико-функциональные особенности течения изолированной митральной недостаточности ревматического генеза

2.Изучить роль клинико-функциональных и интраоперационных факторов в восстановлении синусового ритма после операции протезирования митрального клапана у больных с изолированной митральной недостаточностью ревматической этиологии.

3.Оценить динамику клинико-функциональных показателей, возможность сохранения синусового ритма с оценкой качества жизни пациентов в ближайшем и отдаленном периодах после операции протезирования митрального клапана.

Для достижения выше поставленных задач нами в период с 2007 по 2016 годы в отделении хирургии приобретенных пороков сердца НИИ хирургии сердца

и трансплантации внутренних органов нами было обследовано и подвергнуто операции протезирования митрального клапана 42 пациента с ревматическим генезом митральной недостаточности (МН) и наличием мерцательной аритмии (МА). Возраст обследованных больных колебался в пределах от 14 до 48 лет (средний возраст $38,1 \pm 5,9$ лет). Средняя площадь поверхности тела пациентов равнялась $1,92 \pm 0,22 \text{ м}^2$ (от 1,71 до 2,17 м^2). Давность основного заболевания колебалась от 7-21 лет, в среднем $14,3 \pm 7,8$ лет. На момент операции ревматический процесс оказался неактивным у 81,4% исследуемых больных, а у 18,5% активность была минимальной. Согласно классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской ассоциации кардиологов у всех пациентов был диагностирован ФК IV СН (NYHA).

У всех больных был подтвержден ревматический генез митрального порока, а критериями исключения из исследования являлись: неревматический генез поражения митрального клапана, наличие сопутствующего аортального порока, дилатация полости ЛЖ с конечно-диастолическим размером более 70 мм, дилатация ЛП в поперечном размере более 70 мм, сопутствующее поражение коронарных артерий, а также патология щитовидной железы.

Для изучения влияния клиничко-функциональных и интраоперационных факторов, способствующих восстановлению синусового ритма у больных МН с МА больные основной группы были разделены на две группы: 1-ю группу составили 14 человек, у которых в послеоперационном периоде отмечалось восстановление синусового ритма (группа МА1); во 2-ю группу вошли 28 пациентов, у которых восстановление синусового ритма после операции не произошло (группа МА2). Как показал статистический анализ данных, выделенные группы существенно не различались по полу и функциональному классу сердечной недостаточности. В то же время пациенты группы МА2 были несколько старше и имели более длительный анамнез болезни ($p < 0,05$). В контрольной группе был несколько ниже функциональный класс сердечной недостаточности.

Группу контроля составили 30 больных с МН ревматического генезе с сохраненным синусовым ритмом сопоставимых по возрасту и полу. Согласно классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской ассоциации кардиологов (NYHA) ФК III был диагностирован у 13 (43%) пациентов, ФК IV – у 17 (57%) пациентов.

Всем больным была проведена операция протезирования митрального клапана с сохранением задней створки митрального клапана. До оперативного вмешательства, а так же после него через 6 -12 месяцев и 1-6 лет всем больным было проведено полное клиничко-инструментальное обследование, включавшее помимо общеклинических методов исследования определение электролитов сыворотки крови (натрий, калий), ЭКГ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки с определением кардиоторакального индекса (КТИ) и индекса Мура, эхо- и доплерэхокардиографическое исследование, изучение качества жизни с помощью опросника SF-36.

Всем больным была проведена операция протезирования митрального клапана

с сохранением задней створки митрального клапана. 30-ти больным основной группы была проведена операция протезирования МК с сохранением задней створки и атриопластикой, а еще 12 пациентам – дополнительно аннулопластика ТК. В контрольной группе: 22 больным – операция протезирования МК с сохранением задней створки и атриопластикой, а еще 12 пациентам – без атриопластики ввиду небольшого размера левого предсердия. Результаты проведенного анализа показали, что клиничко-демографические факторы такие как пол, возраст, длительность основного заболевания и прием антиаритмических препаратов до оперативного вмешательства не оказывали существенного влияния на восстановление синусового ритма в послеоперационном периоде. Отдельно следует остановиться на влиянии функционального класса сердечной недостаточности по NYHA на сердечный ритм в послеоперационном периоде: поскольку исходно все больные МН с МА имели IV функциональный класс СН, то в нашем исследовании не представляется возможным оценить влияние данного показателя на восстановление синусового ритма. В то же время нами была выявлена четкая взаимосвязь возможности восстановления синусового ритма с длительностью существования МА: с увеличением длительности анамнеза МА пропорционально увеличивался риск сохранения данной аритмии после операции. И, напротив, при длительности МА менее 1 года вероятность восстановления синусового ритма повышалась более, чем в 5 раз по сравнению с пациентами с анамнезом МА более 1 года (ОШ-5,41, 95%ДИ 1,85-9,54).

При изучении взаимосвязи эхокардиографических параметров с восстановлением синусового ритма после оперативного вмешательства по поводу митральной недостаточности ревматического генеза у больных с сопутствующим мерцанием предсердий были получены следующие результаты. Оказалось, что из Эхо-КГ параметров на реверсию ритма сердца оказывал существенное влияние только уровень среднего ЛАД, а именно повышение среднего ЛАД выше 35 мм рт.ст. является риск-фактором сохранения МА в послеоперационном периоде. Напротив, при уровне ЛАД менее 30 мм рт.ст. вероятность восстановления синусового ритма повышается более, чем в 3 раза (ОШ-3,25 95% ДИ 1,21-6,02) ($p < 0,01$). В то же время объемные показатели ЛЖ и левого предсердия, показатели сократительной способности ЛЖ, размер ПЖ не оказывали существенного влияния на способность к восстановлению синусового ритма у больных МН ревматического генеза. Также нами не было обнаружено ассоциации между восстановлением синусового ритма и площадью митрального отверстия, наличия и выраженности митральной и трикуспидальной регургитации. Итак, факторами, препятствующими восстановлению синусового ритма после протезирования митрального клапана по поводу митральной недостаточности, являются длительность мерцания предсердий более 1 года и повышение ЛАД выше 35 мм рт.ст.

После проведенного оперативного вмешательства существенно улучшалось

клиническое состояние пациентов, регрессировали признаки сердечной недостаточности. При этом у больных с синусовым ритмом степень регрессии симптомов была существенно выше по сравнению с больными с МН, у которых сохранялась МА. Темпы улучшения клинической симптоматики у больных МН, у которых происходило восстановление синусового ритма после операции, оказались более замедленными по сравнению с пациентами, исходно имевшими синусовый ритм.

Протезирование митрального клапана оказало благоприятное влияние на внутрисердечную гемодинамику, что привело к уменьшению ремоделирования миокарда, что нашло отражение на рентгенологической картине. В группах больных с синусовым ритмом исчезли признаки застоя в легких, уменьшились размеры сердечной тени и такие показатели как КТИ и индекс Мура. Сходные, но менее выраженные изменения рентгенологической картины отмечались у больных МН с сохраняющейся МА. При анализе данных эхокардиографического исследования выявлена положительная динамика ПЗРЛП, объемных показателей ЛЖ (КДР, КСР, УО) отмечалась во всех исследуемых группах. При этом обращает на себя внимание более быстрая редукция дилатированных полостей сердца при наличии синусового ритма. Существенно менее выраженные изменения объемных показателей ЛЖ и ЛП отмечены в группе больных МН с сохраняющейся МА (группа МА2). Размер ПЖ достоверно уменьшился лишь в контрольной группе и группе МА1 ($p < 0,05$), в то же время у пациентов с сохраняющимся мерцанием предсердий существенной динамики данного показателя за период наблюдения отмечено не было ($p > 0,05$).

Особый интерес представляют данные о динамике сократительной способности миокарда в послеоперационном периоде. Так, в контрольной группе и группе МА1 через 1 год отмечалось достоверное возрастание ФВЛЖ на 9% ($p < 0,05$). Качественно иная реакция контрактильной способности миокарда регистрировалась у пациентов с сохраняющейся МА (группа МА2). К концу срока наблюдения данные больные демонстрировали не увеличение, а, напротив, некоторое снижение ФВЛЖ на 2%. Проспективное наблюдение за больными выявило снижение среднего ЛАД во всех группах пациентов, причем как и в отношении других эхокардиографических параметров, наибольшее снижение ЛАД_{сер} отмечалось в группах с синусовым ритмом и МА1 (на 29% и 27% соответственно), достигая при этом нормальных значений. У больных МА2 группы редукция ЛАД была менее выраженной (на 17%), при этом сохранялась легочная гипертензия.

Как уже отмечалось выше, до операции у больных с МН и МА по сравнению с пациентами МН и синусовым ритмом наблюдалось снижение показателей, характеризующих физические и психологические компоненты здоровья. Результаты, полученные нами через 6 месяцев после операции, показали значительное улучшение всех параметров КЖ по сравнению с дооперационным периодом. Однако, у пациентов в группе с МА2 в отличие от групп контроля МА1 сохранялось значительное снижение физической

активности.

В сроке наблюдения через 1 год после операции полученные результаты изучаемых параметров КЖ показали, что физическая активность, роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, общее здоровье, жизнеспособность, социальная активность, роль эмоциональных проблем, психическое здоровье пациентов с МА2 несколько повышались по сравнению с дооперационным периодом, но все же оставались существенно ниже в сравнении с аналогичными характеристиками групп контроля и МА1. Исключение составили параметры жизненной активности и боли, которые между группами МА1 и МА2 через 1 год после операции значимо не отличались.

Таким образом, проспективное наблюдение за больными с МН с МА, перенесших операцию по протезированию митрального клапана с сохранением задней его створки показало, что эффективность реабилитации пациентов, проявляющаяся снижением функционального класса сердечной недостаточности, уменьшением ремоделирования миокарда и повышением качества жизни существенно выше при восстановлении синусового ритма и сопоставима с таковой у больных без МА в анамнезе.

Выводы:

При наличии МА дилатация левых отделов сердца у больных с митральной недостаточностью более выражена, а в послеоперационном периоде степень и темпы регрессии размеров левых отделов сердца наступает значительно медленно

Уменьшение размера левого предсердия путем резекции полоски с последующей пластикой по передней поверхности ЛП, наложение плицирующих швов, ушивание основания ушка ЛП и/или перевязка ушка ЛП способствует восстановлению и удержанию синусового ритма

Протезирование митрального клапана с полным или частичным сохранением клапанного аппарата является высоко эффективным вмешательством, сопряженным с низким риском госпитальной летальности и дающим хорошие результаты непосредственные и отдаленные результаты да же у больных с мерцательной аритмией.

Практические рекомендации:

1. Протезирование митрального клапана с полным или частичным сохранением папиллярно-фиброзного контакта обеспечивает более благоприятное течение после операционного периода и позволяет расширить показания к выполнению данной операции у пациентов со сниженными функциональными резервами ЛЖ.
2. При выраженной атриомегалии необходимо выполнять редукцию полости левого предсердия, особенно у больных с постоянной или персистирующей формой МА давностью развития не более 12 месяцев, что уменьшит риск тромбоэмболических осложнений и способствует восстановлению и поддержанию СР, и улучшит качество жизни пациентов в отдаленном периоде после коррекции митральной регургитации.

3. На показатели качества жизни после коррекции митральной недостаточности протезированием МК с сохранением задней створки МК, оказывают отрицательное влияние: высокий ФК СН до операции, неадекватность коррекции порока, прогрессирование сердечной недостаточности, наличие атриомегалии и нарушений ритма, в том числе и МА, рецидив недостаточности трикуспидального клапана в отдаленном периоде.

4. При планировании объема вмешательства, необходимо расширять показания к анулопластике трикуспидального клапана при пограничных значениях его недостаточности сопровождающихся дилатацией фиброзного кольца, что позволит в дальнейшем избежать прогрессированию порока.

Научная новизна:

Впервые изучено влияние мерцательной аритмии на ремоделирование полостей сердца после операции протезирования митрального клапана с частичным сохранением задней створки у пациентов с ревматической митральной недостаточностью с применением комплексных неинвазивных методов исследований (ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенографии).

Разработаны неинвазивные прогностические критерии возможности ремоделирования левых отделов сердца у больных МН после операции протезирования митрального клапана.

Впервые на основании оценки клинико-функциональных показателей у больных оперированных по поводу ревматической митральной недостаточности в группах больных с сохраненным синусовым ритмом сердца и осложненной мерцательной аритмией, определены особенности клинического течения

Впервые определено влияние операции редукции левого предсердия и интарооперационных факторов на сроки и эффективность восстановления синусового ритма в послеоперационном периоде.

Впервые в республике изучено влияние мерцательной аритмии на клиническое состояние больных и динамику показателей сердечной деятельности и качества жизни в ближайшем и отдаленном периодах после протезирования митрального клапана сердца.

Председатель:

Спасибо за доклад, у кого есть вопросы?

ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ:

1 Калиева Р.С., к.м.н.

Вопрос: В чем заключается практическая значимость работы?

Ответ. Спасибо за вопрос Рахат Сатывалдиевна. Практическая значимость работы заключается в следующем:

1. Протезирование митрального клапана с полным или частичным сохранением папиллярно-фиброзного контакта обеспечивает более благоприятное течение после операции и позволяет расширить показания к выполнению данной операции у пациентов со сниженными функциональными резервами ЛЖ.

2. При выраженной атриомегалии необходимо выполнять редукцию полости левого предсердия, особенно у больных с постоянной или персистирующей формой МА давностью развития не более 12 месяцев, что уменьшит риск тромбоэмболических осложнений и способствует восстановлению и поддержанию СР, и улучшит качество жизни пациентов в отдаленном периоде после коррекции митральной регургитации.

3. На показатели качества жизни после коррекции митральной недостаточности протезированием МК с сохранением задней створки МК, оказывают отрицательное влияние: высокий ФК СН до операции, неадекватность коррекции порока, прогрессирование сердечной недостаточности, наличие атриомегалии и нарушений ритма, в том числе и МА, рецидив недостаточности трикуспидального клапана в отдаленном периоде.

4. При планировании объема вмешательства, необходимо расширять показания к анулопластике трикуспидального клапана при пограничных значениях его недостаточности сопровождающихся дилатацией фиброзного кольца, что позволит в дальнейшем избежать прогрессированию порока.

2. Муралиев Э.Ж., к.м.н.

Вопрос: Почему включили в исследование ограниченное количество пациентов, ведь именно протезирование митрального клапана является одним из частых хирургических операций проводимых в стенах НИИХСТО ?

Ответ. Спасибо за вопрос Эмиль Джумабаевич. Критериями включения в исследование пациентов были следующие требования : наличие у пациентов ревматического порока сердца с изолированной митральной недостаточностью или с преобладающей митральной недостаточностью, исключены из исследования пациенты с сочетанными поражениями аортального и митрального клапана, так же пациенты с митральным стенозом и с преобладанием митрального стеноза, пациенты с поражением митрального клапана атеросклеротического генеза, так же пациенты с выраженной атриомегалией (размеры ЛП более 70 мм), артериальной гипертензией, заболеваниями щитовидной железы что способствовало бы развитию мерцательной аритмии.

Выступление рецензентов:

Рецензенты:

1. Урманбетов К.С. – ведущий научный сотрудник отделения ХППС НИИХСТО, д.м.н., (14.01.26)-сердечно-сосудистая хирургия;

Приобретённые пороки сердца являются распространённым кардиологическим заболеванием, многие этиопатогенетические, диагностические, тактико-технические вопросы при сочетании его с мерцательной аритмией практически в литературе не освещены, а между тем, удельный вес ППС в сочетании с нарушением ритма сердца имеет тенденцию к повсеместному увеличению.

Диссертационная работа соискателя актуальна, поскольку оба

заболевания тесно взаимосвязаны в патофизиологическом плане, диагностика того и другого заболевания сложная и главное, что результаты в функциональном отношении, в большинстве случаев, остаются нераскрытыми. Оба заболевания широко распространены и поражают наиболее трудоспособный возраст. Автор взял на себя трудную и малоизученную проблему, и насколько мне известно, работ по этому вопросу почти нет, не изучалась в углубленном плане их клиничко-функциональная взаимосвязь, и не проводилась целенаправленная диагностика. Следовательно, работа восполняет этот пробел.

В своём выступлении, я остановлюсь на некоторых замечаниях по диссертации, так как сегодня мы предварительно рассматриваем диссертацию и соискатель имеет возможность внести коррективы в свою работу. В литературном обзоре не представлены данные исследований, отражающие результаты хирургических методов лечения мерцательной аритмии так и его течения. Не приведены на достаточном уровне также влияние МА на течение ШС и их значение в результативности хирургии.

Почему представление материала идёт одновременно с обсуждением?

1. Работа содержит новизну: изучены результаты клиничко-функциональных исследований при данной патологии; разработаны подходы к диагностике и предложены алгоритм, методы их обследования.

2. Имеют место орфографические и стилистические погрешности, а также ряд повторений. Выводы должны соответствовать поставленным задачам.

3. Автор опубликовал достаточно научных работ по диссертации. Указатель литературы включает 148 литературных источников. В списке литературы желательно ссылаться на данные литературы за последние 5 лет, и нужно оформить по требованию.

4. Высказанные мною замечания не носят принципиального характера и не влияют на общую оценку работы, легко исправимы.

Заключение:

Диссертационная работа Тукушевой Э.Н. на тему: « Влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты после протезирования митрального клапана» выполнена на хорошем методическом уровне, является научно-исследовательским трудом, внёсшим весомый вклад в решение научной проблемы кардиохирургии .

Диссертационная работа является законченным исследованием и после внесения исправлений может быть представлена к предзащитному рассмотрению в диссертационном совете.

Ответ соискателя рецензенту: Уважаемый Кубат Самыбекович! Благодарю за детальное рецензирование. Ваши пожелания будут учтены и устранены при окончательном оформлении работы.

2 Бебезов И.Х.- зав кафедры кардиохирургии инвазивных методов диагностики и лечения Международной Высшей Школы Медицины, к.м.н. (14.01.26)-сердечно-сосудистая хирургия.

Одним из наиболее распространённых заболеваний и очень трудно поддающихся лечению - относятся приобретённые пороки сердца, а их связь с нарушением ритма сердца ещё более усугубляет течение заболевания. Актуальность работы сомнения не вызывает, избранные методы диагностики современны и намеченный объём исследований позволит сделать выводы. Работа имеет и практическое значение, внедрение основных её положений позволит улучшить диагностику. Научные положения, выводы и рекомендации обоснованы, вытекают из целей и задач, которые полностью решены. Весь цифровой материал статистически обработан и представлен таблицами и рисунками. Основные положения диссертации полностью отражены в опубликованных автором научных работах.

Работа изложена в классическом стиле, язык изложения и обсуждения полученных данных – научный. Диссертация изложена на 109 странице компьютерного набора, состоит из введения, 4х глав, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

В целом диссертация легко читается, иллюстрации легко подаются анализу и сопоставлению. Выводы обоснованные, конкретные и вытекают из сути проведенных исследований. На мой взгляд, работа в целом завершена.

Остановлюсь только на замечаниях, которые не влияют на общую оценку работы и легко устранимы:

- 1.Первую задачу исследования нужно конкретизировать.
- 2.Нужно более чётко отразить новизну исследования.
- 3.Представленные рисунки в диссертационной работе привести к единому требованию.
4. Необходимо корректировка выводов исследования.
5. Следует устранить орфографические и стилистические погрешности, а также повторение.

Указанные замечания не умаляют значение полученных результатов и ценности диссертации в целом, и легко устранимы.

Заключение:

Работа Тукушевой Э.Н. на тему: « Влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты после протезирования митрального клапана» выполнена на актуальную тему, содержит новизну, имеет практическое значение и её основные разделы направлены на решение одной из актуальных проблем кардиохирургии, что соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям и после внесения исправлений может быть представлена к предзащитному рассмотрению в диссертационном совете.

Ответ соискателя рецензенту: Уважаемый Ильхом Хакимович! Благодарю за детальное рецензирование. Ваши пожелания будут учтены и устранены при окончательном оформлении работы.

В обсуждении выступили:

Раяпов Н.А. – к.м.н., кардиохирург

Актуальность темы диссертации не вызывает сомнений. На мой взгляд,

полученные данные, способствуют решению крупной научно-прикладной проблемы, имеющие важное значение для развития сердечно-сосудистой хирургии. Так же считаю что разработка и внедрение в практику разработанных диссертантом методов будет способствовать улучшению качества медицинской помощи больным и снижению осложнений.

В указанном аспекте, данная диссертация отвечает требованиям, предъявляемым ВАК КР к кандидатским диссертациям. Кроме того, прошу оформить мое выступление, как дополнительную рецензию диссертации Тукушевой Э.Н.

Муралиев Э.Ж. – к.м.н., научный сотрудник

Разрешите не останавливаться на актуальности данной проблемы. Все понимают то, что несмотря на широкое применение в практике и продолжающиеся разработки современных методов лечения мерцательной аритмии вопрос о восстановлении и сохранении синусового ритма не утратил своего значения и приобретает все большую актуальность и значимость.

На мой взгляд, цели и задачи работы выполнены на должном, взаимоувязанном уровне. Хочу отметить должный уровень научно-практической подготовки диссертанта. Сказанное позволяет мне рекомендовать работу на защиту по специальности 14.01.26 –сердечно-сосудистая хирургия.

Заключительное слово председателя:

Кудайбердиев Т.З.-д.м.н. профессор

Рассматриваемая сегодня диссертационная работа Тукушевой Э.Н., выполнена на актуальную тему, содержит новизну и представляет практическую ценность. В ней даны основные направления для решения проблемы, что соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, и работа может быть представлена к предзащитному рассмотрению в диссертационном совете по специальности 14.01.26-сердечнососудистая хирургия.

Предлагаю проголосовать.

Голосование: За 15, против –нет, воздержавшихся –нет.

После обсуждения пришли к

ЗАКЛЮЧЕНИЮ

Наиболее существенные научные результаты и их новизна

- Впервые на достаточном клинико-статистическом материале изучено влияние мерцательной аритмии на remodelирование полостей сердца после операции протезирования митрального клапана с частичным сохранением задней створки у пациентов с ревматической митральной недостаточностью с применением комплексных неинвазивных методов исследований (ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенографии).
- Разработаны неинвазивные прогностические критерии возможности remodelирования левых отделов сердца у больных МН после операции протезирования митрального клапана.

- Впервые на основании оценки клинико-функциональных показателей у больных оперированных по поводу ревматической митральной недостаточности в группах больных с сохраненным синусовым ритмом сердца и осложненной мерцательной аритмией, определены особенности клинического течения
- Впервые определено влияние операции редукции левого предсердия и интарооперационных факторов на сроки и эффективность восстановления синусового ритма в послеоперационном периоде.
- Впервые в республике изучено влияние мерцательной аритмии на клиническое состояние больных и динамику показателей сердечной деятельности и качества жизни в ближайшем и отдаленном периодах после протезирования митрального клапана сердца.

Оценка достоверности и новизна полученных данных

Достоверность результатов не вызывает сомнений, так как полученный материал статистически обработан, представлен в виде таблиц, графиков и рисунков. Новизна работы вытекает из полученных результатов.

Значение для теории и практики

Предложенные автором рекомендации и выводы диссертационной работы заключаются в следующем: Представленный подход к оценке состояния пациента и данных клинико-инструментального обеспечивает более благоприятное течение после операционного периода и позволяет расширить показания к выполнению операции с частичным или полным сохранением фиброзно-папиллярного контакта у пациентов со сниженными функциональными резервами ЛЖ. Так же при выраженной атриомегалии необходимо выполнять редукцию полости левого предсердия, особенно у больных с постоянной или персистирующей формой МА давностью развития не более 12 месяцев, что уменьшит риск тромбоэмболических осложнений и способствует восстановлению и поддержанию СР, и улучшит качество жизни пациентов в отдаленном периоде после коррекции митральной регургитации. При оценке показателей качества жизни после операции оказывают отрицательное влияние: высокий ФК СН до операции, неадекватность коррекции порока, прогрессирование сердечной недостаточности, наличие атриомегалии и нарушений ритма, в том числе и МА, рецидив недостаточности трикуспидального клапана в отдаленном периоде.

Рекомендации об использовании результатов исследования

Основные положения диссертации рекомендуются для внедрения в практическое здравоохранение.

ПОСТАНОВИЛИ:

Учитывая актуальность выполненной работы, современный методический уровень, обоснованность выводов и практических рекомендаций, новизну научных положений, большую практическую значимость, диссертационная работа Тукушевой Э.Н. на тему: « Влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты после

протезирования митрального клапана» содержит новое решение задачи и выполнена на актуальную тему с решением концептуально поставленной задачи, что соответствует требованиям ВАК КР предъявляемыми к кандидатским диссертациям и может быть рекомендована к предзащитному рассмотрению в диссертационном совете по специальностям 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Председатель:

**Зам.директора
НИИХСТО
по науке,
д.м.н., профессор**

Т.З.Кудайбердиев

**Секретарь:
Ученый секретарь
НИИХСТО, к.м.н.**

С.М.Шахнабиева

21.06.2019г.

Подпись Т.З. Кудайбердиева
и С.М. Шахнабиева
инспектор

