

ВЫПИСКА

из протокола № 14 от 29.10.2020 г. заседания диссертационного совета Д 14.19.600 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР по предварительной защите диссертации соискателя 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.

1. **Зам. председателя:** д.м.н., профессор Дадабаев М.Х. (14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия);
2. **Ученый секретарь:** к.м.н., с.н.с. Чапыев М.Б. (14.01.17 - хирургия).

Присутствовали:

3. Ашимов Ж.И. – д.м.н., директор Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантации органов (14.01.17 – хирургия; 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия);
4. Жолдошбеков Е.Ж. - д.м.н., профессор, профессор кафедры факультетской хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.17 – хирургия);
5. Кудайбердиев Т.З. – д.м.н., доцент, заместитель директора по научной работе Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантации органов (14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия);
6. Мусаев А.И. - д.м.н., профессор, главный врач ГКБ №1 г. Бишкек (14.01.17 - хирургия);
7. Мусаев У.С. - д.м.н., заместитель главного врача по лечебной работе ГКБ №1 г. Бишкек (14.01.17 - хирургия);
8. Намазбеков М.Н. - д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР, заведующий профессорским курсом сердечно-сосудистой хирургии ФУВ КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова (14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия);
9. Ниязов Б.С. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии ФУВ КГМИПиПК. им. С.Б. Даниярова (14.01.17 - хирургия);
10. Сыдыгалиев К.С. - д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной хирургии с курсом оперативной хирургии им. М. М. Мамакеева КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.17 - хирургия);
11. Урманбетов К.С. - д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения хирургии приобретенных пороков сердца и коронарной хирургии НИИХСиТО (14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия);
12. Эраалиев Б.А. - д.м.н., профессор, заведующий отделением гнойной хирургии НХЦ (14.01.17 - хирургия).

Всего: 12 человек.

Повестка дня:

Предварительная защита диссертации соискателя 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.

Заседание открыл зам. председателя, д.м.н., профессор Дадабаев М.Х., который ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил докладчика соискателя Тукушеву Эльмиру Нарыновну 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.

Работа выполнена в отделении хирургии приобретенных пороков сердца и консультативно-диагностическом отделении Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантологии органов при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

Научный руководитель: Абдраманов Калдарбек Алишеревич - доктор медицинских наук, профессор, директор Южного регионального научного центра сердечно - сосудистой хирургии (14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия).

Тема представленной диссертационной работы и научный руководитель утверждены на заседании Ученого Совета НИИ хирургии сердца и трансплантации органов - протокол № 2 от 22 мая 2007 года.

Диссертационная работа, автореферат, первичный материал прошла экспертизу в составе: член-корр. НАН КР, д.м.н., профессора Намазбекова Мамбетакуна Намазбековича; д.м.н., профессора Бейшеналиев Алымкадыра Савирдиновича и д.м.н., профессора Дадабаева Мурата Хасановича - заключение всех экспертов положительное и рекомендуют принять на рассмотрение в диссертационном совете.

Есть ли вопросы по повестке дня?

Кто за то, чтобы утвердить повестку дня, прошу проголосовать.

«За» - 12; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

Зам. председателя: Для изложения основных положений диссертации слово предоставляется диссертанту Тукушевой Эльмире Нарыновне.

Слушали: доклад Тукушевой Эльмиры Нарыновны на тему: «Влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана» (доклад сопровождался демонстрацией слайдов).

Глубокоуважаемые коллеги! Целью нашего исследования является 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 клиничко-функциональные особенности течения изолированной митральной недостаточности ревматического генеза

2. Изучить роль клиничко-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 2004 по 2018 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.

Всем больным была проведена операция протезирования митрального клапана. 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.

Для изучения влияния клинико-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.

До оперативного вмешательства, а так же после него через 6 -12 месяцев и 1-6 лет всем больным было проведено полное клинико-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. Холтер ЭКГ мониторингирование.

Результаты проведенного анализа показали, что клинико-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 ммрт.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_{ср} 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.

Вариабельность СР. При изучении ВСР оказалось, что показатели как временного, так и спектрального ряда у больных группы МА1 существенно не отличались от значений аналогичных показателей у пациентов с синусовым ритмом. Это касалось показателей, отражающих активность как симпатических (LF), так и парасимпатических (HF, RMSSD, pNN50) структур, участвующих в регуляции сердечного ритма. Величины симпато-парасимпатического баланса в обеих группах, также оказались сопоставимыми ($p > 0,05$).

Принципиально иная ситуация отмечалась при проведении сравнительного анализа ВСР между группами пациентов с фибрилляцией предсердий с восстановленным и невосстановленным сердечным ритмом. Оказалось, что у пациентов группы МА2 величина общей ВСР (SDNN) была существенно ниже, чем в группе больных МА1 ($p < 0,05$), причем депрессия данного показателя происходила за счет снижения парасимпатической составляющей (показатели RMSSD, p-NN50% и HF, $p < 0,01$). При этом угнетение парасимпатического звена нервной системы у первых на фоне относительно сохранного функционирования симпатического звена ВНС. Закономерно на фоне подавления парасимпатического отдела ВНС у пациентов группы МА2 отмечалось смещение вегетативного баланса в сторону относительного преобладания симпатических влияний.

Изучение чувствительности и реактивности вегетативной нервной системы (ВНС), ее симпатического и парасимпатического отделов при воздействии какого-либо тестирующего фактора, позволяет оценить функциональные резервы вегетативной регуляции. Одним из основных высокоинформативных и в то же время простых функциональных тестов, позволяющих оценить резервные возможности ВНС, является активная ортостатическая проба (тилт-тест). Механизм компенсаторной реакции на ортостатическое воздействие состоит в изменении активности барорецепторов в

ответ на снижение АД, торможении вагусных и усилении симпатических влияний на сердце и сосуды.

В группе пациентов с сохранённым синусовым ритмом ортостаз приводил достоверному возрастанию активности симпатических LF колебаний и снижению мощности парасимпатических влияний симпато-вагального баланса.

В группе МА1, т.е. у пациентов, которых в последующем синусовый ритм восстановился, так же тилт-тест приводил к возрастанию мощности LF колебаний ($p < 0,05$). При этом отметим, что направленность реакции LF тренда сохранялась, т.е. наблюдалось его возрастание, однако степень выраженности реакции оказалось несколько ниже по сравнению с пациентами с сохранённым синусовым ритмом (+11,0% и 17,9% соответственно). Реакция парасимпатического компонента у пациентов группы МА1 также заключалась в снижении его мощности ($p < 0,01$), что приводило, как и у пациентов с синусовым ритмом, к существенному возрастанию показателя симпато-вагального баланса.

Качественно иной оказалась динамика симпатического тренда у пациентов группы МА2. В этой группе больных тилт тест приводил не к увеличению, а напротив к падению мощности симпатического компонента спектра. Подобную динамику LF компонента спектра на процесс верти кализации мы расценили как патологическую (или дизадаптивную). Принято считать, что LF диапазон спектра ВСП отражает деятельность барорефлекса как в покое, так и при ортостатическом воздействии. Поэтому выявленная дизадаптивная реакция низкочастотного компонента спектра была расценена нами как проявление прогрессирующей барорефлекторной недостаточности. Об этом свидетельствует и сдвиг пика мощности LF тренда в диапазон 0,05-0,08 Гц, выявленном нами у этих же пациентов в состоянии ортостаза.

Степень реагирования парасимпатического компонента (HF тренда) в группе МА2 оказалось сопоставимой с другими группами больных, однако на фоне снижения и симпатических модуляций симпато-парасимпатический баланс в этой группе пациентов не претерпел существенной динамики в процессе тилт-теста.

Итак, возможность восстановления синусового ритма у больных оперированных по поводу митральной недостаточности, зависела от состояния ВНС. При этом относительная гиперсимпатикотония вследствие подавления парасимпатического отдела ВНС в сочетании с признаками барорефлекторной недостаточности препятствует восстановлению синусового ритма у данной категории пациентов. У больных с синусовым ритмом уже через 6-12 месяцев после операции отмечалось некоторое возрастание общей мощности ВСП, преимущественно за счет усиления парасимпатических влияний: увеличение показателей RMSSD (на 15,6%, $p < 0,01$), pNN50 (на 8,8 %, $p < 0,05$) и HF тренда (на 11,2%, $p < 0,01$). Уровень симпатической активности ВСП в эти сроки существенно не изменялся (мощность LF колебаний имела тенденцию к незначительному снижению на 1,6 %, $p > 0,05$). При этом показатель симпато-парасимпатического баланса (LF/HF) снижался на 28,6% ($p < 0,01$), что было обусловлено не снижением симпатической активности, а ростом вагусных влияний. Подобная закономерность сохранялась и при сроках наблюдения через

1-6 лет после операции.

Сходная динамика показателей ВСП регистрировалась и в группе пациентов МА1. На 6-12 месяцев наблюдения в этой группе пациентов отмечалось возрастание показателей SDNN (на 4,1 %), RNSSD (на 14%, $p < 0,05$), pNN50 (на 3,6 %) и HF (на 14,6%, $p < 0,01$), т.е. общей ВСП и показателей парасимпатической активности. В тоже время существенной динамики LF тренда не регистрировалось (-3,9%, $p < 0,05$). Симпатико-парасимпатический баланс (LF/HF) снижался (-36,8%, $p < 0,001$) за счет повышения роли вагального компонента. Через 1-6 лет наблюдения указанная динамика сохранялась, однако обращал на себя внимание тот факт, что рост показателей активности вагального компонента в этой группе пациентов происходил более медленно, однако выраженность увеличения активности парасимпатического тренда была заметнее, чем у больных с синусовым ритмом. В результате этого в сроки наблюдения от 1 до 6 лет в этой группе пациентов снижение показателя LF/HF было более выраженным, чем в группе с исходно синусовым ритмом (-40% против 28,6% соответственно, $p < 0,05$).

Иные данные были получены в отношении динамики показателей ВСП у больных группы МА2 с сохраняющимися эпизодами мерцания. У пациентов этой группы к 6-12 месяцу наблюдения не отмечалось существенной динамики со стороны общей ВСП и показателей, характеризующих состояние парасимпатического отдела ВНС ($p > 0,05$). В то же время, в отличие от предыдущих групп, у пациентов с сохраняющимися эпизодами мерцания предсердий, к 6-12 месяцу регистрировалось снижение симпатической составляющей спектра ($p < 0,05$). В результате этого показатель симпатико-парасимпатического баланса (LF/HF) также снизился на 23 % ($p < 0,01$). Сходные изменения были зарегистрированы при последующем наблюдении через 1-6 лет.

Итак, у пациентов с синусовым ритмом (исходным или восстановленным) в процессе проспективного наблюдения регистрировалось повышение активности парасимпатического тренда ВСП и снижение величины симпатико-парасимпатического баланса без существенной динамики симпатической компоненты. В то же время у пациентов с сохраняющимися эпизодами мерцания динамика парасимпатического тренда практически отсутствовала, а некоторое снижение показателя симпатико-вагального баланса было обусловлено депрессией симпатической составляющей.

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.

Далее нам представилось логичным оценить динамику выраженности сердечной недостаточности по NYHA в послеоперационном периоде. У больных с МН и синусовым ритмом уже через 6 месяцев после операции отмечалось

значительное улучшение клинической симптоматики и регрессия симптомов сердечной недостаточности, а к концу 1 года наблюдения, число больных, имеющих ФК I, достигло 22 человек и только 8 пациентов, имели признаки СН II функционального класса.

У больных с МН и МА в анамнезе уже через 6 месяцев наблюдения все пациенты имели признаки II ФК сердечной недостаточности, а через 1 год 11 больных перешли в I ФК СН (NYHA) и только 3 пациентов находились во II ФК сердечной недостаточности. Следует отметить, что в контрольной группе и в группе больных с восстановленным синусовым ритмом уже через 6 месяцев не было больных, имевших признаки тяжелой сердечной недостаточности (СН ФК III, IV NYHA).

Иная ситуация отмечалась в группе больных с сохраняющейся МА (группа МА2). В частности, через 6 месяцев наблюдения только 3 пациентов этой группы перешли во II ФК сердечной недостаточности, остальные 25 больных имели признаки III ФК СН (по NYHA). В дальнейшем в сроке более чем через 1 год наблюдения, у двоих пациентов с СН ФК II усилились признаки сердечной недостаточности, вследствие чего они перешли в ФК III СН.

Выводы и практические рекомендации разрешите не зачитывать, они изложены в розданном вам автореферате. Спасибо за внимание!

Зам. председателя: Доклад завершен, прошу у кого есть вопросы задавайте.

ВОПРОСЫ ПО ДОКЛАДУ:

Мусаев А.И. - доктор медицинских наук, профессор: Я посмотрел автореферат, там есть условные сокращения. Здесь в диссертационном совете сидят половина хирургов общего профиля и поэтому многое не понятно по условным сокращениям. Можно ли их расшифровать нам в отдельности. У меня есть ряд вопросов.

1. Вопрос: Контрольная группа и группа с мерцательной аритмией, корректно ли их сравнивать? Так как, там одна патология, а там другая патология. Надо сравнивать одинаковые группы с различными методиками хирургического лечения.

Ответ: Уважаемый Акылбек Инаятович, позвольте ответить на Ваши вопросы. Целью нашего исследования является изучить влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана и для достижения этих целей нами были взяты пациенты с синусовым ритмом с недостаточностью митрального клапана — это контрольная группа и пациенты с мерцательной аритмией с митральной недостаточностью это группа с мерцательной аритмией. Чтобы оценить влияние мерцательной аритмии на качество жизни, ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана мы сравнили.

2. Вопрос: В каких случаях при мерцательной аритмии при недостаточности митрального клапана нельзя оперировать?

Ответ: Мерцательная аритмия при недостаточности митрального клапана или вообще при клапанной патологии не является противопоказанием к хирургическому вмешательству.

3. Вопрос: Во всех ли случаях мерцательная аритмия является противопоказанием к хирургическому вмешательству при клапанной патологии?

Ответ: Мерцательная аритмия не является противопоказанием к хирургическому вмешательству при клапанной патологии. Возникновение мерцательной аритмии на каком-либо этапе течения митральной недостаточности или клапанной патологии является показанием к хирургической коррекции клапанной патологии.

Зам. председатель: Акылбек Инаятович, Вы удовлетворены ответом соискателя?

Мусаев А.И. - доктор медицинских наук, профессор:

Да, удовлетворен.

Сыдыгалиев К.С. - доктор медицинских наук, профессор:

1. Вопрос: Есть ли в Кыргызстане аналогичные работы и если имеются аналогичные работы, чем они отличаются от вашей работы?

Ответ: В связи с тем, что изолированная недостаточность митрального клапана именно ревматического генеза, довольно редко встречающаяся патология клапанного аппарата, в Кыргызстане аналогичные работе не проводили. Но работы изучающие нарушения ритма при клапанной патологии есть в странах ближнего и дальнего зарубежья, но они посвящены митральной недостаточности дегенеративного генеза.

2. Вопрос: Как измеряется легочное артериальное давление?

Ответ: Легочное артериальное давление измеряется инвазивным и не инвазивным методами. Не инвазивные методы - это измерение артериального давления при исследовании ЭХОКГ, а инвазивные методы это измерение легочного артериального давления с помощью канюляции легочной артерии интраоперационно.

Сыдыгалиев К.С. - доктор медицинских наук, профессор: Хотелось бы отметить что, основные положения, выносимые на защиту объёмные и рекомендую их сократить на Ваше усмотрение и вашего руководителя. Так же рекомендую выводы выразить в процентах и цифрах.

Ответ: Спасибо Кылычбек Сулкайдарович за Ваши ценные замечания. Мы с научным руководителем Калдарбек Алишеровичем обсудим ваши рекомендации.

Зам. председатель: Кылычбек Сулкайдарович, Вы удовлетворены ответом соискателя?

Сыдыгалиев К.С. - доктор медицинских наук, профессор:

Да, удовлетворен.

Зам. председатель: Слово для вопросов предоставляется д.м.н., профессору Ниязову Батырхан Сабитовичу.

Ниязов Б.С. - доктор медицинских наук, профессор: У меня не вопрос, а замечание по предоставленным слайдам соискателя. Во-первых, они очень плохо читабельны, не дана в цифрах достоверность. Но так как эти замечания не являются существенными, после исправлений рекомендую к защите.

Зам. председатель: Пожалуйста соискатель, Вам слово.

Ответы: Уважаемый Батырхан Сабитович, спасибо Вам за замечания. Я

постараюсь исправить все замечания вами высказанные.

Зам. председатель: Батырхан Сабитович, Вы удовлетворены ответом соискателя?

Ниязов Б.С. - доктор медицинских наук, профессор:

Да, удовлетворен.

Зам. председателя: Уважаемые члены диссертационного совета, у кого имеются вопросы к диссертанту? Вопросов нет? Если нет вопросов, слово предоставляется научному руководителю, доктору медицинских наук, профессору Абдраманову Калдарбеку Алишеровичу, так как он находится в городе Джалал-Абад и не смог прилететь его отзыв зачитает Ученый секретарь.

Ученый секретарь Чапыев М.Б. зачитал отзыв научного руководителя, д.м.н., профессора Абдраманова К.А.

Зам. председателя: Согласно распоряжению ВАК КР от 13 января 2019 г. «На заседании диссертационного совета по предварительной защите заслушивать результат проведенной экспертизы диссертационной работы каждого эксперта экспертной комиссии, проводить активное обсуждение диссертационной работы». В связи с чем, предоставим слово экспертам диссертационного совета Д 14.19.600 - д.м.н., профессору М.Н. Намазбекову, д.м.н., профессору А.С. Бейшеналиеву и д.м.н., профессору Дадабаеву М.Х.

Выступление члена экспертной комиссии – член-корр. НАН КР, д.м.н. профессора М. Н. Намазбекова

Рассмотрев представленную диссертационную работу соискателем Тукушевой Эльмирой Нарыновной пришел к следующему заключению:

1. *Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите:* Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета.

В работе проводится исследование по диагностике и хирургическому лечению митральных пороков сердца, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

2. *Целью диссертации является:* изучение влияния мерцательной аритмии на результаты протезирования митрального клапана.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Оценено влияние мерцательной аритмии на клинико-функциональное течение митральной недостаточности ревматического генеза

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

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

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации: Объектом исследования диссертации явились 72 больных с митральным пороком сердца, которые находились на стационарном лечении в хирургических отделениях Научно-Исследовательского Института Хирургии

Сердца и Трансплантации Органов в период с 2005 по 2018 гг. *Предметом исследования* является изучение в ближайшем и отдаленном периоде влияния мерцательной аритмии на результаты протезирования митрального клапана у пациентов с митральной регургитацией ревматического генеза.

В обследовании больных и оценке оперативного лечения использованы клинические, лабораторные и инструментальные методы, что соответствует требованиям к исследованиям по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

3. Научные результаты.

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки.

3.1. Научная новизна полученных результатов соответствует современной науке, она заключается в детально проведенной оригинальной оценке изменений клинико-гемодинамических показателей у больных ревматическим пороком сердца осложненным мерцательной аритмией, при этом разработаны параметры оценки предикторов восстановления синусового ритма, в ранние послеоперационные сроки с использованием методов исследования таких как ЭХОКГ, холтеровское ЭКГ мониторингирование.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены четко сформулированной программой исследования, достаточным количеством больных - 72 больных с ревматической митральной недостаточностью осложненной мерцательной аритмией, применением современных методов исследования и статистической обработки. Используемые в работе методики соответствуют поставленной цели, методы исследования информативны, своевременны и адекватны для решения сформулированных задач, что позволило улучшить результативность хирургического лечения митральной регургитации осложненного мерцательной аритмией, а также оптимизированных методов выявления предикторов восстановления синусового ритма.

3.3. Теоретическое значение работы: проведена оценка влияния мерцательной аритмии на качество жизни пациентов, результативности хирургического лечения митральной недостаточности в ближайшем и отдаленных периодах после операции.

3.4. Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям п.п. 10 Положения о порядке присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия, является индивидуальной научно-квалификационной работой, где имеется изложение научно-обоснованных технических и технологических разработок, имеющих существенное значение в области сердечно-сосудистой хирургии.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации соискателем Тукушевой Э.Н. были реализованы:

Материалы диссертации использованы в 14 статьях автора. Материалы

диссертации диссертанта Тукушевой Э. Н. внедрены в практику работы хирургических отделений Научно-Исследовательского Института Хирургии Сердца и Трансплантации Органов, что позволило улучшить результаты хирургического лечения больных с данной патологией.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

6. Замечания: В тексте работы имеются неудачные стилистические обороты и отдельные орфографические ошибки.

Однако, все эти указанные замечания не носят принципиального характера, не снижают положительной оценки и легко устранимы при окончательном оформлении работы.

7. Предложения:

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

➤ *в качестве ведущей организации* – Национальный Научный Медицинский Центр (Казахстан, г. Нур-Султан (г. Астана), пр. Абылайхана, 42), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

➤ *первым официальным оппонентом* – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой кардиохирургии Казахского медицинского университета непрерывного образования Абзалиева Куата Баяндыевича (специальность по автореферату 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования:

✓ *вторым официальным оппонентом* - кандидата медицинских наук, старшего научного сотрудника отделения нарушения ритма сердца Национального центра кардиологии и терапии им. М. М. Миррахимова Калысова Курбанбека Абдишукуровича (специальность по автореферату 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

8. Рекомендации: После внесения исправлений может быть представлена на следующий этап рассмотрения диссертационной работы.

9. Заключение: Проверка первичного материала подтверждает, что соискателем проведена самостоятельная работа по теме диссертации. Имеющаяся в наличии первичная документация достоверна, репрезентативна и выполнена лично соискателем. Документы находятся в хорошем состоянии. Данные имеющиеся в первичной документации полностью соответствуют целям и задачам исследования. Принципиальных замечаний по проверке первичной документации не имеется.

10. Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы рекомендует диссертационному совету Д 14.19.600 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию Тукушевой Эльмиры Нарыновны

на тему: «Влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Зам. председателя: Слово предоставляется соискателю для ответа рецензенту.

Ответ: Глубокоуважаемый Мамбетакун Намазбекович! Благодарю Вас за детальное рецензирование нашей работы и положительную оценку нашей работы. Ваши замечания уже учтены и исправлены.

Зам. председателя: Далее слово предоставляется члену экспертной комиссии д.м.н., профессору М.Х. Дадабаеву.

Выступление члена экспертной комиссии - д.м.н., профессор М.Х. Дадабаева. Рассмотрев представленную соискателем Тукушевой Эльмирой Нарыновной диссертационную работу пришел к следующему заключению:

1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите: Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета. В работе проводится исследование по хирургическому лечению и оценке влияния мерцательной аритмии на результаты протезирования митрального клапана, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.26 –сердечно-сосудистая хирургия.

2. Целью диссертации является: изучить влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана у пациентов с исходной митральной недостаточностью.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации: Предметом исследования является совершенствование технологий диагностики, хирургических операций, выявления ранних предикторов восстановления синусового ритма. Объектом исследования диссертации явились 72 больных с митральной недостаточностью ревматического генеза, которые находились на стационарном лечении в хирургических отделениях Научно-исследовательского Института Хирургии Сердца и Трансплантации Органов в период с 2004 по 2018 гг.

В обследовании больных и оценке оперативного лечения использованы клинические, лабораторные и инструментальные методы, что соответствует требованиям к исследованиям по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

3. Научные результаты.

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки.

3.1. Научная новизна полученных результатов соответствует современной науке, она заключается в детально проведенной оригинальной оценке изменений клинико-гемодинамических показателей у больных с изолированной митральной недостаточностью ревматического генеза, осложненной мерцательной аритмией, при этом разработаны параметры оценки выявления

предикторов восстановления синусового ритма.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены четко сформулированными этапами исследования, достаточным количеством больных - 72 пациентов с митральной недостаточностью ревматического генеза. Применялись современные методы исследования и статистически обработаны. Используемые в работе методики соответствуют поставленной цели, методы исследования информативны, своевременны и адекватны для решения сформулированных задач, что позволило улучшить результативность хирургического лечения митральных пороков сердца путем совершенствования технологий кардиохирургических операций, а также оптимизированных методов оценки предикторов восстановления синусового ритма, что значительно влияет на улучшения качества жизни в послеоперационном периоде.

3.3. Теоретическое значение работы: проведена оценка влияния мерцательной аритмии на результативность протезирования митрального клапана у больных с митральной недостаточностью.

3.4. Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям п.п. 10 Положения о порядке присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия, является индивидуальной научно-квалификационной работой, где имеется изложение научно-обоснованных технических и технологических разработок, имеющих существенное значение в области сердечно-сосудистой хирургии.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации соискателем Тукушевой Э.Н., были реализованы:

Материалы диссертации диссертанта Тукушевой Э.Н. внедрены в практику работы хирургических отделений Научно-Исследовательского Института Хирургии Сердца и трансплантации Органов и позволило улучшить результаты хирургического лечения больных.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

6. Замечания:

В диссертации имеются стилистические и орфографические ошибки. Таблицы и рисунки в диссертации оформить соответственно инструкции по оформлению диссертации ВАК КР.

К соискателю есть ряд вопросов:

1. Производилось ли чрезпищеводное ЭХОКГ для оценки наличия тромбов в ЛП, если да их значения после протезирования?

2. Помимо критериев длительности МА и давления в легочной артерии использовались ли другие критерии для возможности восстановления ритма в послеоперационном периоде?

3. В каких случаях проводилась пластика левого предсердия?

4. Какие фармакологические препараты применялись для восстановления ритма и в какие сроки?
5. У больных с сохраняющейся МА какие антикоагулянты применялись и в каких дозах?
6. Были ли тромбоэмболические осложнения до и после операции?

7. Предложение:

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

➤ *в качестве ведущей организации* – Национальный Научный Медицинский Центр (Казахстан, г. Нур-Султан (г. Астана), пр. Абылайхана, 42), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

➤ *первым официальным оппонентом* – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой кардиохирургии Казахского медицинского университета непрерывного образования Абзалиева Куата Баяндыевича (специальность по автореферату 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования:

➤ *вторым официальным оппонентом* - кандидата медицинских наук, старшего научного сотрудника отделения нарушения ритма сердца Национального центра кардиологии и терапии им. М. М. Миррахимова Калысова Курбанбека Абдишукуровича (специальность по автореферату 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

8. Рекомендации: В диссертации представлен ряд научных положений по проблеме результативности хирургического лечения митральных пороков сердца осложненного мерцательной аритмией путем совершенствования технологий кардиохирургических операций, а также оптимизированных методов ранней диагностики предикторов восстановления синусового ритма. Хочу отметить, что исследования выполнены на достаточном клиническом материале и статистическим анализом полученных результатов. Полученные результаты взаимосвязаны, практические рекомендации построены на выверенных теоретических положениях.

Предложенные практические рекомендации достаточно аргументированы и критически оценены по сравнению с существующими способами и могут быть внедрены в лечебных учреждениях Кыргызской Республики в широком плане. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета.

9. Заключение: Диссертантом разработан и выявлены клинические особенности течения митральной недостаточности ревматического генеза с/без мерцательной аритмией, которые позволяют оптимизировать диагностику и подходы к лечению данной патологии. Так же предложено использовать возможность прогнозирования восстановления синусового ритма по результатам Холтеровского ЭКГ мониторирования с оценкой вариабельности синусового ритма а также по тандем признакам (длительность мерцания предсердий менее

12 месяцев и среднего ЛАД менее 30 мм.рт.ст) в качестве предиктора успешного восстановления синусового ритма у больных после протезирования митрального клапана.

В целом полученные соискателем результаты характеризуются внутренним единством и наличием взаимосвязей между главами диссертации. После каждой главы даны основные результаты и намечена необходимость выполнения следующего этапа исследования. Результаты основаны на данных клинического, лабораторного и статистически обработанного материала и даны в виде таблиц, графиков и фотографий.

Выводы соответствуют цели и задачам исследования, а практические рекомендации основаны на комплексе исследований, выполненных соискателем и отражают сущность научной работы.

По проверке первичной документации: проверка первичного материала подтверждает, что соискателем проведена самостоятельная работа по теме диссертации. Имеющаяся в наличии первичная документация достоверна, репрезентативна и выполнена лично соискателем. Документы находятся в хорошем состоянии. Данные имеющиеся в первичной документации полностью соответствуют целям и задачам исследования. В тексте работы имеются неудачные стилистические обороты и отдельные орфографические ошибки. Однако, все эти указанные замечания не носят принципиального характера, не снижают положительной оценки и легко устранимы при окончательном оформлении работы.

10. *Эксперт диссертационного совета*, рассмотрев представленные документы рекомендует диссертационному совету Д 14.19.600 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию Тукушевой Эльмиры Нарыновны на тему: «Влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

Ответ: Глубокоуважаемый Мурат Хасанович! Благодарю Вас за рецензирование и положительную оценку нашей работы. Ваши предложения и замечания учтены и исправлены. Если позволите я отвечу на Ваши вопросы.

По 1 вопросу: Производилось ли чрезпищеводное ЭХОКГ для оценки наличия тромбов в ЛП? В условиях кардиохирургии чрезпищеводное ЭХОКГ не проводилось по техническим причинам.

По 2 вопросу: Помимо критериев длительности МА и давления в легочной артерии использовались ли другие критерии для возможности восстановления ритма в после операционном периоде? - Помимо выше перечисленного для возможности восстановления синусового ритма интраоперационно использовалась редукция левого предсердия как возможность уменьшения размеров левого предсердия с целью возможного восстановления синусового ритма.

По 3 вопросу: Какие фармакологические препараты применялись для

восстановления ритма и в какие сроки? В до операционном периоде пациентам применялись препараты для контроля ритма и урежения сердца такие как кальций-блокаторы, В-блокаторы, сердечные гликозиды. После операции для поддержания синусового ритма у пациентов с восстановленным синусовым ритмом применялись препараты кордарона, В- блокаторы.

По 4 вопросу: У больных с сохраняющейся МА какие антикоагулянты применялись и в каких дозах? Всем пациентам после протезирования митрального клапана независимо от ритма сердца назначалась и подбиралась антикоагулянтная терапия с достижением целевого уровня для профилактики дисфункции протеза и тромбоемболических нарушений. В НИИХСТО применяется и применялся варфарин с достижением целевого уровня ПТИ 35-55%, МНО 2,5-3,0 .

По 5 вопросу: Были ли тромбоемболические осложнения до и после операции? За период исследования в контрольной и исследуемых группах тромбоемболических нарушений не зарегистрировано, так как пациенты своевременно проходили обследования, и коррекция варфарина проводилась своевременно.

Зам. председателя: Спасибо, я удовлетворен ответами соискателя. Далее слово предоставляется члену экспертной комиссии д.м.н. профессору А.С. Бейшеналиеву.

Заключение члена экспертной комиссии – д.м.н., профессора Бейшеналиева А.С. зачитал ученый секретарь Чапыев М.Б., так как он находится на лечении.

Рассмотрев представленную соискателем Тукушевой Эльмирой Нарыновной диссертационную работу, пришел к следующему заключению:

1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите: Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета.

В работе проводится исследование по диагностике и хирургическому лечению митральных пороков сердца осложненных мерцательной аритмией, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

2. Целью диссертации является: улучшение результатов хирургического лечения митральных пороков сердца осложненных развитием мерцательной аритмии и изучением ее влияния на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации: Объектом исследования диссертации явились 72 пациента с изолированной митральной недостаточностью, которые находились на стационарном лечении в хирургических отделениях Научного Исследовательского Института Хирургии Сердца и Трансплантологии Органов в период с 2005 по 2018 гг. Предметом исследования является изучение влияния мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана. В обследовании больных и оценке оперативного лечения использованы клинические, лабораторные и инструментальные методы, что

соответствует требованиям к исследованиям по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

3. Научные результаты.

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки.

3.1. Научная новизна полученных результатов соответствует современной науке, она заключается в детально проведенной оценке изменений клинко-гемодинамических показателей, качества жизни у больных с митральной недостаточностью осложненной мерцательной аритмией, при этом выявлены факторы, влияющие на восстановление синусового ритма после хирургической коррекции ревматического порока.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов: полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены четко сформулированной программой исследования, достаточным числом единиц наблюдения, применением современных методов исследования и статистической обработки. Используемые в работе методики соответствуют поставленной цели, методы исследования информативны, своевременны и адекватны для решения сформированных задач, что позволило улучшить результативность хирургического лечения

3.3. Теоретическое значение работы: проведена сравнительная оценка результативности протезирования митрального клапана у пациентов с митральной недостаточностью с исходно синусовым ритмом и осложненной мерцательной аритмией.

3.4. Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям п.п. 10 Положения о порядке присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия, является индивидуальной научно-квалификационной работой, где имеется изложение научно-обоснованных технических и технологических разработок, имеющих существенное значение в области сердечно-сосудистой хирургии.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации соискателем Тукушевой Эльмирой Нарыновной были реализованы:

Материалы диссертации, а именно разработанный алгоритм выявления предикторов восстановления синусового ритма в раннем послеоперационном периоде внедрены в клиническую практику в Научно-Исследовательском Институте Хирургии Сердца и Трансплантации Органов, что подтверждено актом внедрения.

Реализация разработанного алгоритма и методик позволила получить возможность медико-социальной эффективности за счет своевременного оказания хирургического вмешательства, восстановления синусового ритма, снижения летальности, частоты осложнений и инвалидности в послеоперационном периоде и уменьшения сроков стационарного лечения больных. Кроме этого по материалам диссертации опубликованы 13 статей

автора, что позволило ознакомиться с научной работой широкому кругу медицинской общественности.

5. *Соответствие автореферата содержанию диссертации.* Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

6. *Замечания:* Принципиальных замечаний диссертация не вызывает, но я детально останавливаюсь на замечаниях, которые не влияют на положительную оценку работы и легко устранимы:

1. В диссертации следует исправить нумерации таблиц и рисунков по требованию ВАК КР (смотри Инструкцию ВАК КР).

2. Рисунки схемы представить в цветном варианте, техника позволяет.

7. *Предложение:* Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

➤ *в качестве ведущей организации* – Национальный Научный Медицинский Центр (Казахстан, г. Нур-Султан (г. Астана), пр. Абылайхана, 42), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

➤ *первым официальным оппонентом* – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой кардиохирургии Казахского медицинского университета непрерывного образования Абзалиева Куата Баяндыевича (специальность по автореферату 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования:

➤ *вторым официальным оппонентом* - кандидата медицинских наук, старшего научного сотрудника отделения нарушения ритма сердца Национального центра кардиологии и терапии им. М. М. Миррахимова Калысова Курбанбека Абдишукуровича (специальность по автореферату 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

8. *Рекомендации:* Диссертационная работа является законченным исследованием и имеет научную новизну, предложенные соискателем результаты, позволяют улучшить результативность хирургического лечения митральной недостаточности осложненной мерцательной аритмией. Рекомендую диссертационную работу рассмотреть на заседании диссертационного совета.

9. *Заключение:* В заключении хочу отметить, что представленные в работе данные об особенностях течения митральной недостаточности ревматического генеза с/без мерцательной аритмии позволяют оптимизировать тактику диагностики и подходы к лечению данной патологии, использовать тандем признаков (длительность мерцания предсердия менее 12 месяцев и среднего ЛАД менее 30 мм рт.ст.) в качестве предиктора успешного восстановления синусового ритма у больных с митральной недостаточностью после операции протезирования митрального клапана, так же выявленная высокая эффективность реабилитационных мер в послеоперационном периоде у

пациентов с митральной недостаточностью и синусовым ритмом диктует необходимость его восстановления после операции по протезированию митрального клапана у больных с мерцательной аритмией.

10. Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы рекомендует диссертационному совету Д 14.19.600 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию Тукушевой Эльмиры Нарыновны на тему: «Влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

Зам. председателя: Слово предоставляется соискателю для ответа рецензенту.

Ответ: Глубокоуважаемый Алымкадыр Савирдинович! Благодарю Вас за положительную оценку нашей работы.

Зам. председателя: Спасибо экспертам, продолжим обсуждение, кто желает выступить, пожалуйста. Желающих нет, тогда продолжим.

ВЫСТУПИЛИ:

Кудайбердиев Т.З. - доктор медицинских наук: Если позволите у меня краткое выступление прошу, Вас расценить как короткое неофициальное рецензирование. Работа соискателя несмотря на давность остается актуальной, так как нарушения ритма сердца - это проблема №1 кардиохирургии и кардиологии не только в Кыргызстане, но и в странах ближнего и дальнего зарубежья. До сих пор остаются до конца не изученными вопросы патогенеза и лечения мерцательной аритмии. Сама по себе мерцательная аритмия является отягчающим фактором до и после хирургического лечения не только клапанной патологии но и без хирургического вмешательства, и чаще всего она сопровождается такими осложнениями как тромбоэмболические нарушения. Соискатель в предоставленной диссертационной работе раскрыл возможности восстановления синусового ритма после операции протезирования митрального клапана а так же оценил качество жизни пациентов с мерцательной аритмией в послеоперационном периоде. Конечно есть замечания по слайдам, но они не являются такими весомыми, и я думаю мы дадим возможность соискателю после исправления замечаний представить все на высоком уровне на защите диссертации.

Зам. председатель: Слово для ответа предоставляется соискателю.

Ответы: Уважаемая Таалай Зулпукарович, благодарю Вас за ценные замечания и доброжелательное отношение к диссертационной работе.

Ашимов Ж.И. - доктор медицинских наук: Диссертационная работа соискателя на сегодняшний день является актуальной как выше было указано не только в нашей стране но и в странах ближнего и дальнего зарубежья. Так как мерцательная аритмия остается открытым вопросом в лечении пациентов не только кардиохирургического профиля и кардиологии, но пациентов многих нозологических форм где в виде осложнений встречается мерцательная аритмия.

Думаю надо было проделанную работу предоставить в виде красочных и более информативных слайдов. Так как это хирургический совет, надо было предоставить слайды с большим содержанием хирургических манипуляций. Но все выше сказанное не умоляет значимости диссертационной работы и после исправления замечаний я думаю мы дадим возможность предоставить работу к рассмотрению на защите диссертации.

Зам. председатель: Слово для ответа предоставляется соискателю.

Ответы: Уважаемый Жамал Исабекович, позвольте поблагодарить Вас за ценные замечания и доброжелательное отношение к диссертационной работе. Все Ваши замечания будут учтены и исправлены.

Урманбетов К.С. - доктор медицинских наук: Если позволите у меня тоже краткое выступление прошу, Вас расценить как короткое и неофициальное рецензирование. Во всем мире мерцательная аритмия, она в настоящее время по другому называется как фибрилляция предсердий остается не до конца изученной, одной из жизни угрожающих нарушений ритма, которая приводит к инвалидизации трудоспособного населения. Работа соискателя была готова еще в 2015г, но так как все время что-то добавлялось и изучалось, она растянулась до сегодняшнего дня. Но несмотря на давность работа остается актуальной, так как нарушения ритма сердца это большая проблема кардиохирургии и кардиологии не только в Кыргызстане, но и в странах ближнего и дальнего зарубежья. Конечно есть замечания по слайдам, а также рекомендую вам изложить выводы и практическую значимость диссертации в цифрах. Эти замечания не являются такими весомыми, и я рекомендую дать возможность соискателю после исправления замечаний представить ее работу на рассмотрение к защите диссертации.

Зам. председатель: Слово для ответа предоставляется соискателю.

Ответы: Уважаемый Кубат Самыйбекович, позвольте поблагодарить Вас за ценные замечания и доброжелательное отношение к диссертационной работе. Все Ваши замечания будут учтены и исправлены.

Заключительное слово зам. председателя – д.м.н., профессора Дадабаева М.Х. Разрешите подвести итоги по основному содержанию диссертации Тукушевой Э.Н. Соискателем проделана работа, которая не потеряла своей актуальности, так как мерцательная аритмия остается неразрешимой и не до конца изученной проблемой в кардиохирургии и в кардиологии по настоящее время не только в нашей стране, но и в странах дальнего и ближнего зарубежья. Слайды и таблицы, представленные на предварительной защите больше понятны для кардиологов и кардиохирургов. Но учитывая, что это хирургический совет по большей части представленный хирургами общего профиля, надо было предоставить слайды с большим содержанием хирургических манипуляций и таблиц с более информативными данными. Но все выше сказанное не умоляет значимости диссертационной работы и после исправления замечаний я думаю мы дадим возможность соискателю предоставить работу к рассмотрению на защите диссертации. На этом разрешите закончить обсуждение работы. Заключительное слово предоставляется соискателю.

Зам. председатель: дадим заключительное слово соискателю.

Соискатель: Разрешите выразить всем ученым, принявшим участие в обсуждении диссертационной работы, искреннюю благодарность за критические замечания, пожелания и доброжелательное отношение ко мне и моей работе. Все Ваши замечания будут устранены при подготовке заключительной версии диссертации.

Зам. председатель: Спасибо. Уважаемые члены совета, позвольте, с учетом, сделанным замечаний, после их устранения, рекомендовать диссертационную работу Тукушевой Эльмиры Нарыновны на тему: «Влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на официальную защиту по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

Кто за то, чтобы рекомендовать диссертационную работу на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на официальную защиту, прошу проголосовать.

Результат голосования: «За» - 12; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

Зам. председателя: Приступим к утверждению ведущего учреждения и официальных оппонентов. У кого предложения, рекомендации, прошу.

Мусаев И.А., д.м.н., профессор: По поводу выбора ведущей организации вопросов и рекомендаций нет. Но по поводу назначения официальных оппонентов у меня есть рекомендация. Необходимо решить вопрос о назначении официальных оппонентов из присутствующих докторов в диссертационном совете, так как это может быть создать ряд вопросов на рассмотрении диссертационной работы на защите.

Зам. председатель: Да, по требованию ВАК КР официальными оппонентами на защите диссертации могут быть члены диссертационного совета с аналогичными по специальности искомой соискателем, в данном случае по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия и имеющие труды близкие по проблеме исследования с работой соискателя. Но не могут быть члены диссертационного совета, работающие вместе в одном учреждении с соискателем. Так как, доктора медицинских наук: Ашимов Ж.И., Кудайбердиев Т.З., Урманбетов К.С. работают вместе в одном учреждении они не могут быть официальными оппонентами, так же глубокоуважаемый д.м.н., профессор, член. корр. НАН КР Намазбеков М.Н. не может быть официальным оппонентом, так как не имеет трудов близких по проблеме исследования. Я как заместитель председателя по положению тоже не могу быть оппонентом.

Таким образом, к выбору официальных оппонентов эксперты руководствовались выше перечисленными обстоятельствами и остановили свой выбор на рекомендуемых специалистах.

Таким образом, эксперты диссертационного совета по предварительному рассмотрению диссертации предлагают диссертационному совету по кандидатской диссертации Ниязова А.А. назначить:

➤ *в качестве ведущей организации* - Национальный научный

медицинский центр, аритмологический отдел (Казахстан, г. Нур-Султан (г. Астана), пр. Абылайхана, 42), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия.

➤ *первым официальным оппонентом* – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой кардиохирургии Казахского медицинского университета непрерывного образования Абзалиева Куата Баяндыевича (специальность по автореферату 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования:

✓ *вторым официальным оппонентом* - кандидата медицинских наук, старшего научного сотрудника отделения нарушения ритма сердца Национального центра кардиологии и терапии им. М. М. Миррахимова Калысова Курбанбека Абдишукуровича (специальность по автореферату 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

Прошу проголосовать. *Результат голосования:* «За» - 12; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

Таким образом, диссертационная работа Тукушевой Э.Н. выполнена на актуальную тему, современном методическом уровне, содержит новизну, имеет практическое значение, содержащем новое решение одной из актуальных задач в сердечно-сосудистой хирургии, что соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия. Диссертационная работа после устранения замечаний может быть представлена к защите в диссертационный совет Д 14.19.600 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР для официальной защиты.

После обсуждения пришли к **ЗАКЛЮЧЕНИЮ:**

Наиболее существенные научные результаты и их новизна

✓ Впервые на достаточном клинико-статистическом материале 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 интароперационных 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, ее современный методический уровень, новизну научных положений проведенных исследований, практическую значимость, диссертационная работа Тукушевой Э.Н. на тему: «Влияние мерцательной аритмии на ближайшие и отдаленные результаты протезирования митрального клапана», является законченным, самостоятельным научным исследованием, содержащим новое решение одной из актуальных задач в сердечно-сосудистой хирургии, что соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК КР и после устранения сделанных замечаний может быть представлена к защите в диссертационном совете Д 14.19.600 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Зам. председателя:
д.м.н., профессор

Секретарь:
к.м.н. с.н.с.
04.11.2020 г.



Дадабаев М.Х.

Чапыев М.Б.