



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

**ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ»**

734003, г. Душанбе, ул. Санон, 33, тел. (+99237) 224-21-49; E-mail: [rncssh@mail.ru](mailto:rncssh@mail.ru); Web: [www.mjiidr.tj](http://www.mjiidr.tj)

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Директор ГУ «Республиканский  
научный центр сердечно-  
сосудистой хирургии» МЗ и СЗН  
РТ, кандидат медицинских наук,

**Д.А. Рахмонов**

«*29*» *2022* г.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Государственного учреждения «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗиСЗН РТ).

Диссертация «Оптимизация диагностики и хирургического лечения рестеноза митрального клапана» выполнена в отделении хирургии врожденных и приобретенных пороков сердца ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ.

В период подготовки диссертации соискатель Амонов Шахриёр Шодиевич являлся заочным аспирантом и врачом хирургом ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ.

В 2008 году окончил Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» по специальности «Лечебное дело».

Тема диссертации и научный руководитель были утверждены на ученом совете ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ 05 марта 2014 года (протокол №3).

**Научный руководитель** – Абдурахимов Зубайдулло Зиёдуллоевич, доктор медицинских наук, профессор, научный консультант отделения хирургии врожденных и приобретенных пороков сердца ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ;

**Научный консультант** - Мурадов Алишер Мухтарович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой эфферентной медицины и интенсивной терапии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

**По итогам обсуждения принято следующее заключение:**

**Актуальность темы исследования.** В последние три десятилетия отмечается увеличение числа пациентов с приобретенными клапанными пороками сердца, среди которых поражения митрального клапана (МК) занимают второе место [Иванов А.А. и др., 2022; Coffey S. et al., 2021]. Митральный стеноз, характеризующийся сужением отверстия и площади МК, гораздо чаще встречается у лиц молодого возраста вследствие ревматического его поражения [Yadgir S. et al., 2020]. Распространенность дегенеративных заболеваний МК составляет 9-24 случаев на 1 млн. населения и глобальная смертность, связанная с ревматической болезнью сердца, остается высокой [Al-Taweel A. et al., 2019; Peters A.S. et al., 2022].

В связи с молодым возрастом пациентов и необходимостью сохранения репродуктивных возможностей у лиц женского пола с митральным стенозом ревматического генеза до настоящего времени в большинстве случаев выполняется эндоваскулярная баллонная вальвулотомия [Chichareon P. et al., 2022; Mutagaywa R.K. et al., 2022; Rémond M.G.W. et al., 2022]. Однако особенности течения ревматического процесса в 5,2%-17,4% наблюдений приводят к развитию рестеноза митрального клапана (РМК), при котором изменения носят необратимый характер и требуют полной его замены на искусственные протезы [Гаричков Ю.В. и др., 2000; Pathak S. et al., 2022]. Также на фоне РМК у абсолютного большинства пациентов развиваются тромбы в левом предсердии, что является потенциально опасным источником тромбэмболий сосудов головного мозга [Radhakrishnan B.K. et al., 2019; Oughebbi I. et al., 2022; Selimi A. et al., 2022].

Вместе с тем, в разных клиниках мира госпитальная летальность при протезировании МК остается высокой и колеблется от 4,2% до 9%, основной причиной которой является развитие тяжелой хронической сердечной недостаточности (ХСН), расстройства центральной гемодинамики, гипертензия малого круга кровообращения [Иванов В.А. и др., 2022; Маркова М.М. и др., 2022; Rankin J.S. et al., 2013].

Касательно неотложности операций, смертность при плановых операциях на МК составляет до 1,4%, при неотложных операциях - 8% и при экстренных вмешательствах - 37,5% [Pathak S., Yadav R., 2022]. В связи с этим ранняя диагностика и хирургическое лечение при РМК являются актуальными.

Проблемы хирургического лечения пороков МК сопряжены с высоким риском кровотечения, связанным с массивным спаечным процессом, сердечно-легочной недостаточностью, нарушением свертывающей системы крови вследствие длительной гиперволемии малого круга кровообращения [Абзалиев К.Б. и др., 2016; Базылев В.В. и др., 2022; Fröjd V. et al., 2016; Slehria T. et al., 2022]. В литературе недостаточно отражены алгоритмы

лечения при тех или иных сердечных и легочных осложнениях, недостаточно указаны способы профилактики осложнений при хирургических доступах к МК, не отражены экономически приемлемые способы лечения при гнойных стерно-медиастинитах, связанных с повторными операциями.

В связи с вышеизложенным усовершенствование лечения больных с РМК путем оптимального к нему доступа, выявление и коррекция возникших осложнений на фоне длительной венозной гиперволемии, нарушений функций легких, а также разработка стратификации риска развития этих осложнений являются актуальной задачей современной кардиохирургии.

**Степень изученности научной задачи.** Достаточно изученными проблемами являются первичные митральные пороки сердца, их осложнения, проведение методов анестезии и искусственного кровообращения (ИК), защиты миокарда, послеоперационного ухода и реабилитации пациентов. Однако различные аспекты диагностики, хирургического лечения, профилактики осложнений и снижение частоты летальных исходов при РМК остаются малоизученными. В связи с высокой частотой РМК, развития осложнений и частой летальностью, а также внедрением новых инновационных технологий в медицине открываются перспективные возможности клапанной хирургии, которые необходимо изучить при этих рестенозах. Анализ данных литературы показывает, что остаются малоизученными факторы риска развития осложнений, особенности нарушений структурно-функционального состояния сердца, функционального состояния большого и малого кругов кровообращения, метаболических и респираторных функций легких у больных с РМК [Стасев А.Н. и др., 2022; Таһа F.A. et al., 2022]. Для улучшения результатов лечения этой категории пациентов необходима разработка новых подходов к ранней диагностике осложнений, балльная стратификация риска и его коррекции, а также тактики хирургических вмешательств, уменьшение риска операционных и послеоперационных осложнений при РМК.

**Теоретические и методологические основы исследования.** Теоретическая и научно-практическая значимость исследования заключается в том, что проведенная диагностика, определении предикторов и маркеров утяжеления основной патологии и ее осложнений, коррекция этих нарушений на пред- и интраоперационных этапах позволили эффективно проводить хирургическое вмешательство с применением искусственного кровообращения и значимо снизить частоту периоперационных осложнений, общей смертности и продолжительности госпитализации. Представляют теоретический интерес также выявленные особенности патогенеза изменений метаболической и гипокоагулирующей функций легких (ГФЛ) на почве рестеноза митрального клапана. Кроме того, предложенные изобретения могут быть использованы в практическом здравоохранении в республиканских и областных центрах кардиохирургии при лечении больных с рестенозом митрального клапана. Основные идеи и полученные результаты, представленные в диссертации, могут быть включены в программу теоретических занятий по приобретенным порокам сердце на

кафедрах хирургических болезней №2 им. академика Н.У. Усманова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино» и сердечно-сосудистой, эндоваскулярной и пластической хирургии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

**Конкретное личное участие автора в получении научных результатов.** Диссертантом проведен критический анализ литературы, на основании которого выявлены нерешенные проблемы диагностики и хирургического лечения пациентов с рестенозом митрального клапана. На основании проспективного исследования больных с повторными стенозами митрального клапана соискатель оптимизировал и внедрил способы ранней диагностики осложнений и хирургических технологий коррекции. В большинстве случаев автор участвовал в введении пациентов и участвовал в оперативных вмешательствах, внедряя предложенные способы атипичной канюляции полых вен, хирургического доступа к митральному клапану и лечения при развитии гнойно-воспалительных осложнений стернотомной раны. Автор лично провел статистический анализ полученных результатов, на основании чего были написаны главы диссертации и выдвинуты положения для защиты. Также соискателем были опубликованы оригинальные научные статьи, выступления с докладами на научных конференциях и профильных научных мероприятиях.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, полученных соискателем.** Научные положения, выводы и рекомендации отражают суть диссертационной работы, достоверны, вытекают из фактического материала, подтверждены статистической обработкой и применением комплекса современных, объективных и высокоинформативных методов исследования. Для решения поставленных задач в работе диссертантом обследованы 56 пациентов с рестенозами митрального клапана, которым было выполнено его полная замена путем протезирования. Больным, наряду с общеклиническими методами обследования были проведены изучение особенностей клинического течения хронической сердечной недостаточности, изменений показателей гемостаза и реологии крови, параметров структурно-функционального состояния сердца, лёгких, общего и легочного кровообращения, усовершенствование тактики и техники оперативного вмешательства при рестенозе митрального клапана. Инструментальные методы исследования включили в себя электрокардиографию, эхокардиографию, ангиокардиографию, компьютерную томографию, спирометрию и исследование метаболических функций легких. Также полученные результаты были подвергнуты статистической обработки с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 10.0». Все исследования проведены на современном и высоком методологическом уровне.

**Научная новизна работы.** Установлена прямая ассоциация и развитие хронической сердечной недостаточности различного функционального класса в зависимости от степени тяжести рестеноза митрального клапана, сроков его дисфункции и наличия коморбидных заболеваний, являющихся

факторами и предикторами риска развития фатальных периоперационных осложнений. Разработана балльная оценка стратификация риска, на основании которой проведена целенаправленная коррекция выявленных сердечно-сосудистых, респираторных и системных метаболических нарушений на всех этапах лечения больных с рестенозом митрального клапана.

У больных с рестенозами митрального клапана впервые изучена и проведена сравнительная оценка показателей гемостаза в различных бассейнах сосудистого доступа (венозной, смешанной венозной и артериальной), на основании которых выявлена стадийность нарушения гипокоагулирующей функции лёгких и степень респираторной недостаточности, коррелирующих с тяжестью течения патологии у этого контингента больных.

При повторных операциях на митральном клапане по поводу его рестеноза предложены и успешно применены способы атипичной высокой канюляции верхней полой вены и клюшкообразный доступ к митральному клапану с максимальным сохранением подклапанных структур, способствующие упрощению техники оперативного вмешательства и существенному снижению интраоперационных осложнений.

С целью скорейшего устранения и адекватного лечения гнойно-септических осложнений после стернотомии и протезирования митрального клапана разработаны и внедрены в практику методы комбинированного шинирования рёбер и грудины и проточно-промывного дренирования переднего средостения с регионарной лимфотерапией.

Установлены причины ранних неудовлетворительных результатов протезирования митрального клапана по типу развития острой декомпенсированной сердечной недостаточности и полиорганной недостаточности, обусловленные тяжестью течения основного заболевания и наличием высокого коморбидного фона. Выявлено положительное анатомо-функциональное ремоделирование сердечно-легочной системы в ближайшем и средне-отдаленном периодах после протезирования митрального клапана, способствующие значительному снижению функционального класса хронической сердечной недостаточности и респираторных нарушений.

**Практическая значимость работы.** Представляют научно-практический и теоретический интерес выявленные особенности патогенеза изменений метаболической и гипокоагулирующей функций легких на почве рестеноза митрального клапана. Предложенные способы лечения могут быть использованы в практике отделений кардиохирургии медицинских учреждениях республики при лечении больных с рестенозом митрального клапана. При наличии рыхлого тромба ушка или левого предсердия с эпизодами тромбоэмболии сосудов головного мозга в анамнезе, во избежание повторных интраоперационных эмболий рекомендуется проведение канюляции полых вен по предложенной и описанной автором методике. При нагноении послеоперационной раны с развитием стерно-медиастинита и развитии гнойного расплавления реберных хрящей и грудины использование

предложенного автором способ шинирования рёбер и грудины с проточно-промывным дренированием и регионарной лимфотерапии позволяет значительно улучшить результаты лечения пациентов.

**Полнота изложения материала в публикациях.** Научные результаты, полученные автором, полностью изложены в 10 опубликованных работах, из них 5 статьи в периодических изданиях, включенных в «Перечень рецензируемых научных журналов и изданий» ВАК при Президенте Республики Таджикистан, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

**Соответствие содержания диссертации специальности, по которой рекомендуется к защите.** Диссертация «Оптимизация диагностики и хирургического лечения рестеноза митрального клапана», представленная Амоновым Ш.Ш., посвящена улучшению результатов комплексной диагностики и лечения рестеноза митрального клапана, соответствует специальности 14.01.26 – Сердечно-сосудистая хирургия.

Диссертация «Оптимизация диагностики и хирургического лечения рестеноза митрального клапана» Амонова Шахриёра Шодиевича рекомендуется к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – Сердечно-сосудистая хирургия.

Заключение принято на заседании Ученого совета ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ.

Присутствовало на заседании 22 чел. Результаты голосования «за» 22 чел., «против» - 0, «воздержалось» - 0, протокол №7 от 29.05.2023 г.

**Заместитель председателя  
Ученого Совета ГУ «Республиканский  
научный центр сердечно-сосудистой  
хирургии» МЗиСЗН РТ, д.м.н., профессор**

  
Султанов Д.Д.

**Секретарь Ученого Совета  
ГУ «Республиканский  
научный центр сердечно-сосудистой  
хирургии» МЗиСЗН РТ, к.м.н.**

  
Ньматзода О.