

«УТВЕРЖДАЮ»

первый заместитель директора
ГУ «РСНПМЦХ имени академика
В.ВАХИДОВА» д.м.н., профессор
Эшанходжаев О.Д.
"20" 2023



ОТЗЫВ

ведущей организации ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова» о научно-практической значимости диссертационной работы соискателя ГУ «Республиканский центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан Амонова Шахриёр Шодиевича на тему: «Оптимизация диагностики и хирургического лечения рестеноза митрального клапана», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26-Сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы исследования. Основным и наиболее эффективным методом коррекции приобретенных пороков сердца (ППС) остается протезирование клапанного аппарата. Среди больных, получающих только консервативную терапию, пятилетняя выживаемость составляет 64,5%, десятилетняя - 16,2%. Своевременная коррекция порока позволяет вернуть к полноценному образу жизни и трудовой деятельности абсолютного большинства пациентов.

В разных клиниках мира госпитальная летальность при протезировании митрального клапана колеблется от 4,2% до 9%. Частота рестеноза митрального клапана (РМК) после закрытой инструментальной митральной комиссуротомии колеблется от 7% до 28%, при этом у абсолютного большинства пациентов отмечается тромб в левом предсердии. В генезе РМК значительная роль играет объем выполненной ранее комиссуротомии, а также турбулентный кровоток через митральное отверстие, приводящий к микротромбообразованию по краям створок, с последующим их слипанием. Касательно неотложности операций, смертность при плановых операциях на митральном клапане составляет до 1,4%, при неотложных операциях - 8% и при экстренных вмешательствах - 37,5%. В связи с этим ранняя диагностика и хирургическое лечение РМК является актуальным.

Важной проблемой хирургического лечения пороков МК сопряжена высоким риском кровотечения, связанные с массивным спаечным процессом, сердечно-легочной недостаточностью, нарушением свертывающей системы крови, связанной с длительной гиперволемией малого круга кровообращения. Этим вопросам в литературе посвящена малое число публикаций, в основном

посвященных при неосложненных РМК. Также в литературе достаточно не отражены алгоритмы лечения при тех или иных сердечных и легочных осложнениях; не указаны способы профилактики осложнений при хирургических доступах к митральному клапану; не отражены экономически не дорогие способы лечения при гнойных стерномедиастинитах, связанных с повторными доступами.

В связи с вышеизложенным усовершенствование лечения больных с рестенозом митрального клапана путем оптимального к нему доступа, выявления и коррекция возникших осложнений, вследствие длительной венозной гиперволемии, нарушений функций легких. Также разработка стратификации риска развития этих осложнений является актуальной задачей современной кардиохирургии и кардиологии.

Работа выполнена в инициативном порядке.

Новизна исследования и достоверность полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

В представленном автором исследовании выполнен анализ результатов комплексной диагностики и хирургического лечения пациентов с рестенозом митрального клапана с учетом выявленных характерных изменений не только сердца, но и малого круга кровообращения. Автором впервые у больных с рестенозами митрального клапана изучена и проведена сравнительная оценка показателей гемостаза в различных бассейнах сосудистого доступа, на основании которых выявлена стадийность нарушения гипокоагулирующей функции легких и степень респираторной недостаточности, коррелирующих с тяжестью течения патологии у этого контингента больных.

Диссертант установил, что в зависимости от тяжести рестеноза митрального клапана, сроков его дисфункции и наличия коморбидных заболеваний развивается хроническая сердечная недостаточность (ХСН) различного функционального класса, являющиеся факторами и предикторами риска развития фатальных осложнений.

На основании изучения факторов риска в периоперационных периодах автором разработана бальная оценка стратификации риска, на основании которой проведена целенаправленная коррекция имеющихся нарушений на всех этапах лечения больных с рестенозом митрального клапана.

Также диссертантом при повторных операциях рестеноза митрального клапана были разработаны и внедрены способы атипичной высокой канюляции верхней полой вены, клюшкообразный доступ к митральному клапану и максимальное сохранение под клапанных структур, которые значимо улучшили результаты хирургического лечения. При гнойно-септических после операционных осложнениях автором разработан и внедрен в практику способ комбинированного шинирования ребер и грудины, а также проточно-промывного дренирования и регионарной лимфотерапии.

Полученные патенты «Клюшкообразный доступ к митральному клапану при повторных операциях» (№ТJ 720 от 17.08.2015г.), «Способ проволочного шинирования ребер к грудины при гнойном послеоперационном остеомиелите» (№ТJ 781 от 29. 07. 2016г.) и «Способ атипичной канюляции

верхней полой вены при рыхлых флотирующих тромбах левого предсердия» (№ТJ 780 от 29.07.2016г.) могут быть использованы в практическом здравоохранении в республиканских и областных центрах кардиохирургии при лечении больных с рестенозом митрального клапана.

Степень обоснованности научных положений, основных научных результатов исследования и рекомендаций по их практическому применению. Научные положения, выводы и рекомендации по практическому использованию результатов диссертации обоснованы, аргументированы и достоверны. Работа выполнена на обширном фактическом материале с включением 56 пациентов с рестенозами митрального клапана. Статистические методы, используемые в исследовании, корректны и не оставляют сомнений в достоверности полученных результатов, а их применение позволили автору установить новые и значимые факты, имеющие ценное значение в улучшения результатов диагностики и комплексного лечения пациентов с рестенозом митрального клапана.

Научные положения, выносимые на защиту, отражены в выводах и подтверждены результатами в полной мере. Практические рекомендации, сформулированных в диссертации, отражают содержание работы, аргументированы и вытекают из полученных данных.

Научно-практическая значимость работы. Значимость полученных автором результаты в практики позволяют значительно улучшить результаты повторных оперативных вмешательств у пациентов с рестенозом митрального клапана. Предлагаемый автором алгоритм комплексной диагностики и лечения с учетом выявления предикторов и маркеров утяжеления основной патологии и ее осложнений, коррекция этих нарушений на пред- и интраоперационных этапах, позволили эффективно провести хирургическое вмешательство и снизить частоту интраоперационных осложнений до 3,6%, послеоперационных до 8,9% и летальных исходов до 3,6%, соответственно.

При наличии рыхлого тромба ушка или левого предсердия, во избежание повторных интраоперационных эмболий, а также при нагноении послеоперационной раны с развитием стерномедиастинита и развития гнойного расплавления реберных хрящей и груди, практическое применение предложенных автором новшеств позволяют значимо снизить частоту осложнений.

Все вышеизложенное определяет несомненную практическую значимость диссертационного исследования. Результаты настоящего диссертационного исследования внедрены в клиническую практику отделений хирургии сердца Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии Республики Таджикистан.

Соответствие диссертации специальностям и отрасли науки, по которым она представлена к защите. Диссертационная работа соискателя Амонова Ш.Ш. «Оптимизация диагностики и хирургического лечения рестеноза митрального клапана» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по существу, цели, задачам, выполненным

исследований соответствует специальности 14.01.26-Сердечно-сосудистая хирургия.

Объем и структура диссертации. Диссертация Амонова Шахриёр Шодиевича построена в классическом стиле и представлена на 157 страницах, включает в себя введение, обзор литературы, материал и методы исследования, 3 глав собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы. Список литературы включает в себя 169 источника, в том числе 46 на русском языке и 123 на иностранных. Диссертация иллюстрирована 14 таблицами и 38 рисунками.

Во введении кратко и достаточно ясно обоснована актуальность темы, избранной для исследования, указаны цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость. Освещены основные положения, выносимые на защиту, имеются сведения об апробациях, внедрении в практическое здравоохранение.

Глава 1. Обзор литературы описывает современные методы диагностики и лечения рестеноза митрального клапана, которые изложены с критической точки зрения автора диссертации. Содержит убедительные обоснования необходимости дальнейшего углубленного изучения проблемы.

Глава 2. Материал и методы исследования. Работа основана на анализе историй болезни, результатов обследования и лечения больных, предлагаемыми диссертантом методами. Всем больным кроме общепринятых методов исследования (сбора жалоб, анамнеза, проведенных инструментальных, лабораторных исследований), также целенаправленно проводилось обследование согласно общепринятым нормам и классификациям – рекомендации «ESC/EACTS по лечению клапанной болезни сердца 2017 г.», рекомендации «ESC по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности 2016 г.», клиническая рекомендация «ОССН–РКО–РНМОТ хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН) сердечная недостаточность. Диагностика, профилактика и лечение 2018 г.», а также критериям определения тяжести и прогноза заболевания по NYHA, ACCF/AHA, шкала оценки клинического состояния больного с ХСН (ШОКС) (модификации Мареева В.Ю.). Для оценки результатов лечения проведены клинические, лабораторные, биохимические, бактериологические, патоморфологические и современные инструментальные исследования. Число больных, количество проведенных исследований и статистическая обработка цифровых данных, вполне достаточны для получения достоверных результатов.

Глава 3. Этот раздел посвящен изучению факторов риска развития осложнений на периоперационных этапах у больных с рестенозом митрального клапана и разработка бальной оценки стратификации риска. Проспективное изучение структурно-функционального состояния сердца и его гемодинамики, взаимосвязи с нарушениями кровообращения по малому и большому кругу кровообращения с функцией внешнего дыхания, степенью нарушения гипокоагулирующей функции легких, на основании параметров

гемостатического потенциала венозной, смешанной венозной и артериальной крови и их кислородно-транспортной функции.

Изучено функциональное состояние гемодинамики большого круга кровообращения при РМК, электро- и эхокардиография в оценке функционального состояния и внутрисердечной гемодинамики у этой категории больных, эхокардиографическая оценка легочной гипертензии и диастолической дисфункции правого желудочка сердца у больных с РМК.

Изучено функция внешнего дыхания при РМК и функциональное состояние гипокоагулирующей функции легких, как фактора тромбообразования и тромбоэмболических осложнений. Проведено изучение хирургических способов профилактики операционного риска осложнений, выбор оптимального хирургического доступа к сердцу и митральному клапану, особенности канюляции при тромбозах левого предсердия. Проведено изучение и разработка оптимальных подходов в лечении гнойных послеоперационных осложнений и оценка ближайших и средне отдаленных результатов.

Глава 4. В этом разделе описаны выбор оптимального хирургического доступа к сердцу при различных вариантах спаечного процесса, выбор способов канюляции, подключения аппарата искусственного кровообращения и особенности при тромбозах левого предсердия, выбор доступа к митральному клапану при рестенозах митрального клапана. Освещены хирургические аспекты коррекции рестеноза митрального клапана (створки митрального клапана, подклапанные структуры, выбор клапанного протеза).

Глава 5 посвящена вопросу лечения послеоперационных осложнений после коррекции рестенозов митрального клапана и ближайшие результаты. Проведенная диагностика, выявление предикторов и маркеров утяжеления основной патологии и ее осложнений, коррекция этих нарушений на пред- и интраоперационных этапах, позволили эффективно провести хирургическое вмешательство с применением АИК и заменой митрального клапана, снизить количество интраоперационных осложнений до 3,6%, после операционных до 8,9%, смертность до 3,6%, количества койко-дней на 4-5 соответственно.

Полученные патенты: «Клюцкообразный доступ к митральному клапану при повторных операциях» (№ ТЖ 720 от 17.08.2015 г.), «Способ проволочного шинированных ребер к грудине при гнойном послеоперационном остеомиелите» (№ ТЖ 781 от 29.07.2016 г.), «Способ атипичной канюляции верхней полой вены при рыхлых флотирующих тромбах левого предсердия» (№ ТЖ 780 от 29.07.2016 г.) могут быть использованы в практическом здравоохранении в республиканских и областных центрах кардиохирургии при лечении больных с рестенозом митрального клапана.

Выводы конкретные, логично вытекают из поставленных задач. Также даны рекомендации по практическому использованию разработанных методик лечения.

Личный вклад соискателя в проведении исследования. Диссертационная работа Амонова Шахриёр Шодиевича является научным

трудом, в котором содержатся новые решения актуальной проблемы сердечной хирургии, позволяющие достигнуть улучшения результатов диагностики и лечения рестеноза митрального клапана. В работе предложены, а также внедрены в клиническую практику, новые способы оперативного лечения. Сформулированные научные положения вытекают из сущности работы и обоснованы результатами проведенных исследований, подтвержденных методами статистической обработки. Результаты исследований применяются в практической работе.

Сбор материала, клинические и экспериментальные исследования, анализ и обработка полученных данных, обобщение, выводы выполнены лично Амоновым Шахриёр Шодиевичем. Диссертантом лично проведен обзор специализированной литературы, выявлены проблемы в диагностике и лечении больных с рестенозом митрального клапана. На основании ретроспективного и проспективного анализа историй болезней и клинических случаев данной патологии оптимизированы и внедрены методы ранней диагностики осложнений и хирургические технологии коррекции. Диссертантом проведен статистический анализ полученных результатов и обобщение научных данных, сделаны выводы, практические рекомендации и выдвинуты положения для защиты, а также опубликованы статьи, имеются выступления с докладами на научных конференциях и профильных съездах. Автор принимал непосредственное участие на всех этапах исследования.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Диссертация Амонова Шахриёр Шодиевича имеет большое научное и практическое значение, и ее результаты могут быть использованы в повседневной клинической работе.

1. В соответствии со стратификацией риска в периоперационном периоде у больных рестенозом митрального клапана необходимо проводить организационные, диагностические и лечебные мероприятия для профилактики и коррекции этих факторов риска.

2. Пред-, интра- и послеоперационная тактика ведения должна проводиться с учетом коррекцией основной патологии и перевода в стадию ремиссии, а также стадии ХСН и структурно-функционального состояния сердца, степени нарушения СФ, ДДЛЖ, ДДПЖ, ремоделирования ЛЖ и предсердия, ЛГ (медикаментозное лечение ХСН).

3. Пред-, интра- и послеоперационная тактика ведения у больных с рестенозом митрального клапана необходимо проводить с учетом тяжести дыхательной недостаточности и типа нарушения дыхания (рестриктивный, обструктивный и смешанный), а также выявлением стадии нарушение гипоксагулирующей функции легких по венозно-артериальной разнице.

4. В случае планировании больного с рестенозом митрального клапана осложненного тромбозом левого предсердия и мерцательной аритмией на оперативное лечение, необходимо отменить непрямые антикоагулянты (клопидогрел, урантил, трентал, аспирин и др.), и назначить прямой антикоагулянт (гепарин - инфузионно 15000-25000 Ед в сутки). Ультразвуковая ингаляция гепарином 5000 Ед и аргинином по 5мл, 3 раза в

сутки под контролем свёртываемости крови и признаков легочной гипертензии.

5. При повторной операции, планирование стернотомии следует произвести после тщательной ЭХОКГ и анализа данных КТ, эти методы исследования дают возможности определить степень выраженности спаечного процесса, степени смещения средостения, расстояния между камер сердца и груди, если в спаечный процесс вовлечено переднее средостение, то предварительно необходимо произвести канюляцию бедренных сосудов и на фоне искусственного кровообращения произвести стернотомию.

6. В случае слабо выраженного спаечного процесса, т.е. легко отделяются спайки внутри перикарда, после обычной стернотомии, в первую очередь необходимо произвести канюляцию аорты, затем частичный или полный кардиолиз для продолжения операции.

7. При наличии рыхлого тромба ушка или левого предсердия с эпизодами тромбоэмболии сосудов головного мозга в анамнезе, избежания повторных интраоперационных эмболий надо производить канюляцию вен по принятой и описанной нами методике.

8. При рестенозе митрального клапана, доступ к клапану из-за фиксированного левого предсердия, следует произвести «клюшкообразный» разрез на правом предсердии и межпредсердной перегородки, что позволяет более широкую визуализацию и предотвращает перетягивание камер сердца и их разрыва во время хирургических манипуляций.

9. Когда имеет место нагноение послеоперационной раны с развитием медиастинита и развитием гнойного расплавления реберных хрящей и груди, следует использовать комбинированный нами способ шинирования ребер и груди с использованием проточно-промывного дренирования и регионарной лимфотерапии.

10. Для определения тактики ведения пациентов с послеоперационным кровотечением перед рестернотомией, необходимо проводить контроль развернутой коагулограммы для выявления наличия ДСВ синдрома, его стадии и нарушения звеньев гемостаза. Для проведения гемостаза применять протокол ИТТ при массивных кровотечениях.

Соответствие автореферата содержанию и оформлению диссертации. Научные положения, заключения и выводы, сформулированные в автореферате, полностью соответствует содержанию диссертации.

Недостатки по содержанию и оформлению диссертации. В работе имеются стилистические и грамматические ошибки. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Амонова Шахриёра Шодиевича на тему: «Оптимизация диагностики и хирургического лечения рестеноза митрального клапана», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26-Сердечно-сосудистая хирургия является законченным научным трудом, в котором автором дано научное

обоснование принципов диагностики и лечения больных с рестенозом митрального клапана. Выполнение работы привело к улучшению результатов лечения пациентов с митральным рестенозом, со значимым снижением частоты интраоперационных осложнений до 3,6%, послеоперационных - до 8,9%, смертности - до 3,6%, количества койко-дней на 4-5 суток соответственно.

Совокупность разработанных теоретических положений и практических решений можно квалифицировать как новое достижение и приоритетное направление в лечении больных с рестенозом митрального клапана.

По своей актуальности, новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа соответствует всем требованиям раздела 3 п 31, 33, 34 «Порядок присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте РТ, утвержденное Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26-Сердечно-сосудистая хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Отзыв обсужден и утвержден на заседании Ученого совета «20» декабря 2023 года, протокол № 10

Эксперт ведущей организации:

Руководитель отделения хирургии ВПС,
ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова»
доктор медицинских наук, профессор



Абралов Х.К.

Ученый секретарь

кандидат медицинских наук



Байбеков Р.Р.