

ПРОТОКОЛ

заседания комиссии Диссертационного Совета Д.001.15.01 по предварительной экспертизе диссертации Урманбетова Кубатбека Самыйбековича на тему: «Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца у больных старшей возрастной группы», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» (14.01.26)

Комиссия в составе:

доктора медицинских наук, академика РАН Подзолкова В.П. (председатель)

доктора медицинских наук, профессора Скопина И.И.

доктора медицинских наук, профессора Сигаева И.Ю.

доктора медицинских наук, профессора Муратова Р.М.

доктора медицинских наук, профессора Кима А.И.

Рассмотрев материалы диссертации, считает, что:

1. Основные положения, практические рекомендации и выводы диссертации полностью соответствуют специальности «сердечно-сосудистая хирургия» (14.01.26).
2. Диссертация К.С. Урманбетова является научно-квалификационной работой и содержит новое решение актуальной научной проблемы – совершенствование хирургического лечения приобретенных пороков сердца у больных старшей возрастной группы, которое имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии, а также здравоохранения в целом.
3. Основные материалы диссертации достаточно полно изложены в 19 публикациях (все - статьи) в ведущих рецензируемых научных изданиях, определенных ВАК РФ.
4. В диссертации отсутствует заимствованный материал без ссылки на автора и/или источник заимствования, а так же результаты научных работ,

выполненных соискателем в соавторстве без ссылок на соавторов. Проверка диссертации системой «Антиплагиат. РГБ» от 20.03.2014 г. после исключения корректных совпадений и корректных заимствований дала заключение об оригинальности (Заключение 2014-0062-07).

Вывод 1. Среди взрослых больных с приобретенными пороками клапанов сердца, госпитализированных для хирургического лечения в ФГБНУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева», доля больных от 60 до 70 лет составляет 22,2%; доля больных старше 70 лет – 6,4%; возраст больных имеет достоверно отрицательную корреляционную связь с географической удаленностью от медицинского учреждения.

Работа. Бокерия, Л.А. Организационные вопросы оказания кардиохирургической помощи пожилым пациентам с пороками клапанов сердца /Л.А. Бокерия, И.В. Самородская, Е.В. Болотова, К.С. Урманбетов //Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2012. - №9. - С.24-28.

Вывод 2. У больных с приобретенными пороками клапанов сердца старшего возраста атеросклероз (52,7%) является основной причиной порока, реже регистрируется ревматизм и инфекционный эндокардит. Старший возраст и кальциноз аортального клапана являются маркерами сопутствующей сосудистой патологии атеросклеротического генеза.

Работа. Самородская, И.В. Распространенность приобретенных пороков сердца и особенности клинического течения у пожилых пациентов (обзор) /И.В. Самородская, Е.В. Болотова, К.С. Урманбетов//Новые технологии. – 2012. – Выпуск 3. – С. 235-238.

Работа. Бокерия, Л.А. Дилатация левого желудочка при клапанных пороках сердца /Л.А. Бокерия, И.И. Скопин, В.А. Мироненко, Э.В. Куц, К.С. Урманбетов //Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2011. - №8. - С.185-189.

Вывод 3. Для больных с клапанными пороками сердца старших возрастных групп типичны сочетанная сердечно-сосудистая и некардиальная патология; имеются существенные различия в клинических характеристиках амбулаторных и госпитализированных на операцию больных; сопутствующие заболевания у госпитализированных больных на операцию встречаются реже, чем у амбулаторных больных той же категории.

Работа. Бокерия, Л.А. Приобретенные пороки сердца у пожилых: организационно-экономические вопросы кардиохирургической помощи /Л.А. Бокерия, И.В. Самородская, Е.В. Болотова, К.С.Урманбетов // Бюллетень НЦССХ им.А.Н.Бакулева РАМН. - 2012. –Т.2. - №2. - С.27-31.

Работа. Дубровский, В.С. Хирургическое лечение митрально-трикуспидальных пороков сердца /В.С. Дубровский, И.И. Скопин, В.Ф. Судариков, К.С. Урманбетов, Л.В. Поморцева//Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - 1991. - №10. - С.3-6.

Работа. Самородская, И.В. Распространенность приобретенных пороков сердца и особенности клинического течения у пожилых пациентов (обзор) /И.В.Самородская, Е.В.Болотова, К.С. Урманбетов//Новые технологии. – 2012. – Выпуск 3. – С. 235-238.

Вывод 4. Дооперационные клинические особенности статистически значимо влияют на структуру и этапность операций в разных возрастных группах. Одновременная хирургическая коррекция порока клапана и коронарное шунтирование или операции на восходящей аорте чаще проводится больным старшего возраста, чем молодым больным (32,8% против 9,2%); чаще выполняется протезирование аортального клапана, коронарное шунтирование в сочетании с протезированием аортального клапана, протезирование митрального клапана в сочетании с пластикой трикуспидального клапана.

Работа. Скопин, И.И. Выбор тактики хирургического лечения пациентов старшей возрастной группы с пороками клапанов сердца в сочетании с

поражением коронарных и брахиоцефальных артерий /И.И. Скопин, И.В. Самородская, Д.В. Мурысова, Т.В. Асатрян, К.С. Урманбетов, Р.Р. Валиева // Ангиология и сосудистая хирургия. - 2013. - Т 19. - № 1. - С. 87-92.

Работа. Скопин, И.И. Применение модифицированной методики окутывания расширенной восходящей аорты при протезировании двухстворчатого аортального клапана /И.И. Скопин, В.А. Мироненко, К.С. Урманбетов //Вестник Авиценны (Паёми Сино). - 2012. - №2. - С.20-25.

***Вывод 5.** Наиболее значимым фактором летального исхода у больных старшей группы является выполнение одномоментно хирургической коррекции порока клапана с коронарным шунтированием при наличии клинического синдрома стенокардии до операции.*

Работа. Скопин, И.И. Выбор тактики хирургического лечения пациентов старшей возрастной группы с пороками клапанов сердца в сочетании с поражением коронарных и брахиоцефальных артерий /И.И. Скопин, И.В. Самородская, Д.В. Мурысова, Т.В. Асатрян, К.С. Урманбетов, Р.Р. Валиева // Ангиология и сосудистая хирургия. - 2013. - Т 19. - № 1. - С. 87-92.

Работа. Бокерия, Л.А.Результаты протезирования митрального клапана у больных 65 лет и старше //Л.А.Бокерия, И.И. Скопин, И.В. Самородская, А.К. Байсалов, К.С. Урманбетов, Р. Полисетти //Бюллетень НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. - 2011. - Т.12. - №5. - С. 49-57.

***Вывод 6.** Послеоперационная летальность в группе больных старшего возраста (12,8%) на 2,5 раза выше, чем в группе больных молодого возраста (3,9%). При выполнении многофакторного анализа (с включением только дооперационных клинических и демографических характеристик) в группе больных старшего возраста возраст является наиболее значимым прогностическим фактором, определяющим прогноз исхода хирургического лечения за счет тесной взаимосвязи возраста с такими факторами, как мерцание предсердий, артериальная гипертензия, наличие гемодинамически значимого поражения коронарных артерий, ИМ в анамнезе, сердечная недостаточность.*

Работа. Бокерия, Л.А. Гендерные особенности клинических показателей и летальности при коррекции митрального клапана /Л.А. Бокерия, И.В. Самородская, И.И. Скопин, В.А. Мироненко, Е.С. Мырзакулов, К.С. Урманбетов //Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - 2010. - №6. - С.22-27.

Работа. Бокерия, Л.А. Прогноз исходов при протезировании митрального клапана у больных старше 65 лет/Л.А. Бокерия, И.И. Скопин, И.В. Самородская, А.К. Байсалов, К.С. Урманбетов, Р. Полисетти //Бюллетень НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. - 2011. - Т.12. - №6. - С. 64-70.

Работа. Байсалов, А.К. Поражение митрального клапана у пожилых больных. Особенности хирургического лечения //А.К. Байсалов, К.С. Урманбетов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2011. - том 11. - №12. - С.104-108

***Вывод 7.** При включении в многофакторный анализ дооперационных и интраоперационных показателей в группе больных старшего возраста продолжительность времени ИК более 150 мин является наиболее значимым прогностическим фактором летального исхода; тогда как при времени ИК больше 120 мин наиболее значимым фактором являлось выполнение коронарного шунтирования одновременно с коррекцией порока(ов) клапанов. Оба этих фактора имели большую статистическую значимость, чем EuroSCORE– более 10.*

Работа. Бокерия, Л.А. Прогноз исходов при протезировании митрального клапана у больных старше 65 лет/Л.А. Бокерия, И.И. Скопин, И.В. Самородская, А.К. Байсалов, К.С. Урманбетов, Р. Полисетти //Бюллетень НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. - 2011. - Т.12. - №6. - С. 64-70.

Работа. Скопин, И.И. Непосредственные результаты применения модифицированной методики окутывания расширенной восходящей аорты при протезировании аортального клапана /И.И. Скопин, В.А. Мироненко, К.С. Урманбетов // Врач-аспирант. – 2012. - №3.2 (52). – С. 269-275.

Работа. Скопин, И.И. Анализ результатов хирургического лечения порока аортального клапана с узким фиброзным кольцом /И.И. Скопин, В.А. Мироненко, К.С. Урманбетов, А.А. Макушин //Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2012. - №4. - С.147-150.

Вывод 8. Наиболее частыми осложнениями в группе больных старше 60 лет были: ИВЛ более 48 ч и метаболические нарушения – 36,1%; психоневрологические нарушения – 15,9 %; сердечная недостаточность, требующая подключения ВАБК – 8,2%; синдром системного воспалительного ответа – 7,9%; полиорганная недостаточность – 35%; почечная недостаточность, требующая гемодиализа – 5,5%; реторакотомия – 3,7%; медиастиниты – 2,1%.

Работа. Бокерия, Л.А. Возможности прогнозирования ИВЛ более 48 часов и летального исхода после протезирования митрального клапана у больных старше 65 лет /Л.А. Бокерия, И.И. Скопин, И.В. Самородская, А.К. Байсалов, К.С. Урманбетов//Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2012. - №4. - С.106-111.

Работа. Скопин, И.И. Протезирование хорд нитью из политетрафторэтилена (еPTFE) при реконструкции митрального клапана /И.И. Скопин, В.А. Мироненко, Д.А. Милованкин, Г.Г. Алексанян, К.С. Урманбетов, Б.Т. Какабаев //Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - 2011. - №2. - С.42-45.

Работа. Скопин, И.И. Протезирование подклапанных структур нитью из политетрафторэтилена (еPTFE) при протезировании митрального клапана /И.И. Скопин, В.А. Мироненко, Д.А. Милованкин, К.С. Урманбетов //Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2010. – Т. 11. - № 8. – С.185-189.

Вывод 9. Продолжительность лечения в группе больных старше 60 лет достоверно больше ($21,3 \pm 10,2$ день) по сравнению с группой больных в возрасте до 60 лет ($19,2 \pm 10$ день); на продолжительность лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии влияют наличие тяжелой

сопутствующей патологии, послеоперационные осложнения, но не выполнение сочетанных операций.

Работа. Урманбетов, К.С. Сравнительный анализ продолжительности стационарного лечения при операциях по поводу пороков клапанов сердца среди пациентов старшего возраста /К.С. Урманбетов //Врач-Аспирант. - 2012. - №3.3. (52). - С.418-423.

Вывод 10. При выполнении одномоментной операции риск развития осложнений и летального исхода выше, чем при этапной хирургической операции. Основным недостатком поэтапной операции является более высокая стоимость лечения и высокий риск развития осложнений некоррегированной патологии.

Работа. Урманбетов, К.С. Методологические подходы к определению показаний к выполнению одномоментных и этапных хирургических вмешательств у пациентов старше 60 лет при сочетанной сердечно-сосудистой патологии К.С. Урманбетова // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2012. - №9. - С. 132-136.

Работа. Урманбетов, К.С. Варианты хирургического лечения дилатированной восходящей аорты при двухстворчатом аортальном клапане /К.С. Урманбетов //Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2012. - №2. - С.170-173.

Вывод 11. Показания к выполнению сочетанных операций у пожилых больных должны быть индивидуализированы путем соотнесения возможных рисков осложнений, обусловленных, с одной стороны, патологией, которую можно скорректировать путем выполнения сочетанной операции, а с другой – осложнений, обусловленных выполнением длительных поэтапных сочетанных операций.

Работа. Скопин, И.И. Выбор тактики хирургического лечения пациентов старшей возрастной группы с пороками клапанов сердца в сочетании с поражением коронарных и брахиоцефальных артерий /И.И. Скопин, И.В. Самородская, Д.В. Мурысова, Т.В. Асатрян, К.С. Урманбетов, Р.Р. Валиева // Ангиология и сосудистая хирургия. - 2013. - Т 19. - № 1. - С. 87-92.

На основании вышеизложенного комиссия рекомендует Диссертационному Совету Д.001.15.01 ФГБНУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» принять диссертацию Урманбетова Кубатбека Самыйбековича к защите по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

В качестве официальных оппонентов, основываясь на их большой практический опыт и высокий уровень научных исследований в области сердечно-сосудистой хирургии, рекомендуются:

- доктор медицинских наук, Соколов Виктор Викторович - профессор, руководитель отделения неотложной кардиохирургии, вспомогательного кровообращения и трансплантации сердца ГБУ здравоохранения г. Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В.Склифосовского» (специальность - 14.01.26).

- доктор медицинских наук, Саитгареев Ринат Шакирьянович - профессор, заведующий отделом кардиохирургии и трансплантации сердца и легких ФГБУ «ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И.Шумакова» Минздрава России (специальность - 14.01.26).

- доктор медицинских наук, Попов Леонид Валентинович – профессор, заведующий отделением кардиохирургии Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова Минздрава России (специальность – 14.01.26).

В качестве ведущего учреждения, который имеет огромный практический опыт и проводит значимые исследовательские работы в области сердечно-сосудистой хирургии, рекомендуется: ФГБУ «Институт хирургии им. А.В.Вишневского» Минздрава России.

Рекомендуется список рассылки автореферата и проект заключения по диссертации.

Разрешить печатать автореферат диссертации Урманбетова Кубатбека Самыйбековича.

Председатель:

доктор медицинских наук, академик РАН



Подзолков В.П.

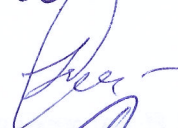
Члены комиссии:

доктор медицинских наук, профессор



Скопин И.И.

доктор медицинских наук, профессор



Сигаев И.Ю.

доктор медицинских наук, профессор



Муратов Р.М.

доктор медицинских наук, профессор



Ким А.И.

Подписи:

доктора медицинских наук, академика РАН Подзолкова В.П., доктора медицинских наук, профессора Скопина И.И., доктора медицинских наук, профессора Сигаева И.Ю., доктора медицинских наук, профессора Муратова Р.М. и доктора медицинских наук, профессора Кима А.И. **ЗАВЕРЯЮ:**

Ученый секретарь

ФГБНУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева»

доктор медицинских наук, профессор



Ярустовский М.Б.

22.03.2015 г.

