

## «УТВЕРЖДАЮ»

Ректор института усовершенствования врачей

ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова»

Минздрава России

профессор



Л.Д. Шалыгин

« 03 » июля 2017 г.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного бюджетного учреждения

«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Перевязка ушка левого предсердия как важный элемент комплексной профилактики артериальных тромбоэмболий после аорто-коронарного шунтирования» по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия выполнена на кафедре грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

В период подготовки диссертации Чернявин Максим Павлович являлся клиническим ординатором кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

В 2015 году он окончил ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России по специальности «лечебное дело».

В период с 2015 по 2017 год проходил обучение в клинической

ординатуре на кафедре Г и ССХ с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России по специальности «сердечно-сосудистая хирургия», успешно окончил ординатуру в 2017 году.

Научный руководитель – заведующий кафедрой Г и ССХ с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России доктор медицинских наук, доцент Виктор Григорьевич Гудымович.

Справка о сдаче кандидатских экзаменов выдана ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России в 2017 году.

В межкафедральном совещании ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России от 03.07.2017 года приняли участие:

- от кафедры Г и ССХ с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии: председатель межкафедрального совещания д.м.н., проф. Попов Л.В., заведующий кафедрой д.м.н., доц. Гудымович В.Г., д.м.н., проф. Батрашов В.А., к.м.н., Свешников А.В., к.м.н., Федотов П.А., к.м.н., асс. Борщев Г.Г.;

- от кафедры хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии: д.м.н., проф. Левчук А.Л., Назаров В.А.;

- от кафедры хирургических инфекций: заведующий кафедрой д.м.н., проф. Матвеев С.А.;

- от кафедры внутренних болезней: заведующий кафедрой д.м.н., проф. Тюрин В.П., проректор по учебной и научной работе ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, к.м.н., доц. Логинов А.Ф.;

- от кафедры сестринского дела: ректор ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, заведующий кафедрой сестринского дела д.м.н., проф. Шалыгин Л.Д.

Совещание отметило, что содержащиеся в диссертации материалы исследования отражают личный вклад автора, являются достоверными и соответствуют теме диссертации.

По итогам обсуждения диссертации Чернявина М.П. на тему: «Перевязка ушка левого предсердия как важный элемент комплексной профилактики артериальных тромбоемболий после аорто-коронарного шунтирования» принято следующее заключение:

#### **Актуальность темы исследования**

Кандидатская диссертация Чернявина М.П. посвящена комплексной профилактике артериальных тромбоемболий у пациентов с ишемической болезнью сердца и фибрилляцией предсердий с использованием хирургических методов изоляции ушка левого предсердия.

Основываясь на данных литературы выявлено, что современные направления лечения больных ишемической болезнью сердца включают как рентгенэндоваскулярные, так и хирургические методы, которые в настоящее время зачастую не только не противопоставляются друг другу, а взаимно дополняют друг друга, обеспечивая этапность лечения пациентов с этой весьма распространенной патологией. Одной из существенных групп осложнений, влияющих на результат лечения, являются артериальные тромбоемболии, повышенный риск которых сопровождает такое распространенное нарушение ритма, как фибрилляция предсердий.

Совершенствование медикаментозной терапии в последние десятилетия позволило значительно снизить смертность и улучшить качество жизни пациентов с ишемической болезнью сердца, однако ведущую позицию в лечении этой патологии занимает хирургический метод.

Использование новых технологий в современной кардиохирургии

позволило существенно изменить структуру инвалидности и летальности пациентов с фатальным течением ишемической болезни сердца. Однако, несмотря на достижения, послеоперационный инсульт остается значимой проблемой, ухудшающей исход операции. Основным источником кардиогенных тромбоэмболий и, в том числе, острых нарушений мозговых кровообращений после операции на сердце является ушко левого предсердия.

Причинами тромбоза ушка в большинстве случаев являются нарушения ритма по типу фибрилляции предсердий, а также снижение сократимости левого желудочка и застой в левом предсердии, также способствующие тромбообразованию. В качестве профилактики артериальных тромбоэмболий на фоне фибрилляции предсердий широко применяется консервативный подход – проведение антикоагулянтной терапии. Наибольшая эффективность отмечена на фоне контролируемого приема антагонистов витамина К - варфарина, который сопровождался снижением относительного риска возникновения тромбоэмболического инсульта. Однако, в связи с постоянным контролем значений международного нормализованного отношения, непредсказуемого взаимодействия антагонистов витамина К с продуктами питания и генетических особенностей пациента, альтернативой варфарину у больных с неклапанной фибрилляцией предсердий могут служить прямые пероральные ингибиторы фактора Ха (ривароксабан, апиксабан, эдоксабан) или тромбина (дабигатран), которые оказывают более предсказуемое и стабильное антикоагулянтное действие, применяются в стандартных дозах, не требуют регулярного мониторинга международного нормализованного отношения и реже взаимодействуют с другими лекарственными средствами.

В настоящее время, несмотря на хорошо отработанную профилактику тромбоэмболий при помощи антикоагулянтных препаратов, они не смогли полностью решить проблему кардиоэмболических осложнений. Кроме того,

на фоне применения антагонистов витамина К и непрямых пероральных антикоагулянтов существует риск развития геморрагических осложнений, которые приводят к трагическим последствиям.

Наиболее эффективной остается комплексная профилактика тромбоемболий, объединяющая в себе не только консервативные, но и хирургические методики, позволяющие не только предотвратить развитие тромбоемболий, но и снизить медикаментозную антикоагулянтную нагрузку и вероятность развития ассоциированных с ней осложнений.

Хирургическая изоляция ушка левого предсердия, как основного источника артериальных тромбоемболий, разрабатывается в настоящее время весьма активно и включает, чаще всего, рентгенэндоваскулярные методики (окклюдеры ушка левого предсердия). Однако, выполнение оперативного вмешательства на открытом сердце дает возможность применения более простых, но не менее эффективных способов, включающих прошивание, перевязку, клипирование и резекцию ушка.

На сегодняшний момент, несмотря на все положительные стороны современных способов изоляции ушка левого предсердия, у всех перечисленных методик существует ряд ограничений к применению в хирургической практике для профилактики артериальных тромбоемболий. Так, после процедуры клипирования в 36 % случаев сохраняется остаточный кровоток, а при его резекции риск интраоперационного кровотечения увеличивается в 6 раз.

Попытки имплантации окклюдирующего устройства продемонстрировали сложность этой процедуры и невозможность 100% перекрытия потока крови в дистальную часть ушка левого предсердия из-за разнородности анатомических форм ушка и однотипности окклюдирующих устройств. Другим ограничением служило несоответствие выполненных измерений реальным анатомическим структурам, что было продиктовано погрешностью методов исследований и отсутствием опыта персонала.

Хотя методика простой перевязки ушка левого предсердия с целью его

изоляции весьма очевидна, однако, в доступной литературе не удалось встретить данных о ее эффективности.

Таким образом, дальнейшее изучение хирургической изоляции ушка левого предсердия при помощи простой перевязки в комплексной профилактике артериальных тромбоэмболий у больных с ишемической болезнью сердца и фибрилляцией предсердий представляется весьма актуальной. Именно этой проблеме и посвящено настоящее диссертационное исследование.

### **Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации**

Диссертационная работа представляет собой самостоятельный труд. Опубликованные научные работы подтверждают личное участие автора в выполнении исследования. Доля личного участия соискателя при подготовке и написании настоящей диссертационной работы превышает 85%. Автор принимал участие в качестве оперирующего хирурга или ассистента почти в 90% операций коронарного шунтирования у пациентов с ишемической болезнью сердца и фибрилляцией предсердий. Соискателем лично проанализированы истории болезни всех включенных в исследование пациентов, собраны и классифицированы данные из хирургических журналов и прочей медицинской документации. На основании полученных данных автором сделаны соответствующие выводы.

### **Степень достоверности результатов проведенных исследований**

Работа выполнена на современном научном уровне. Научные положения, выводы и рекомендации основаны на достаточном количестве экспериментальных наблюдений, не вызывающих сомнения. Использовались современные лабораторные и морфологические методы исследования. Проведена статистическая обработка данных.

Научные положения, полученные выводы достаточно обоснованы и логически вытекают из результатов исследования. В исследовании использован достаточный объем литературных источников как отечественных, так и иностранных авторов.

### **Новизна результатов проведенных исследований**

Впервые на большом клиническом материале изучено влияние перевязки ушка левого предсердия на частоту артериальных тромбоэмболий у пациентов после аорто-коронарного шунтирования.

Обоснована целесообразность использования изоляции ушка левого предсердия в комплексе мероприятий по профилактике артериальных тромбоэмболий у пациентов после аорто-коронарного шунтирования.

Проведен детальный анализ артериальных тромбоэмболий у пациентов после аорто-коронарного шунтирования с перевязкой ушка левого предсердия и без неё.

На основании полученных данных разработан алгоритм комплексной профилактики артериальных тромбоэмболий у пациентов с ишемической болезнью сердца и фибрилляцией предсердий в анамнезе.

Впервые изучено качество жизни пациентов после аорто-коронарного шунтирования в зависимости от применения хирургического метода изоляции ушка левого предсердия, входящего в комплексную профилактику артериальных тромбоэмболий, и без него.

Основные результаты исследования внедрены в клиническую практику и используются в процессе обучения на кафедре Г и ССХ с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

**Полнота изложения материалов диссертации в работах,  
опубликованных соискателем**

По материалам диссертации опубликованы 4 печатные работы, полно отражающие основные положения диссертации, в том числе 2 – в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Диссертация Чернявина М.П. рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Заключение принято на межкафедральном совещании: Г и ССХ с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии, кафедры хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии, кафедры хирургических инфекций, кафедры внутренних болезней, кафедры сестринского дела Института усовершенствования врачей «Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Присутствовало на заседании 25 человек. Результаты голосования: «за» - 25 чел., «против» - нет, «воздержались» - нет (протокол № 5 от «03» июля 2017 г.).

Председатель межкафедрального совещания  
профессор Л.В. Попов

Подпись профессора Л.В. Попова заверяю  
ученый секретарь  
профессор С.А. Матвеев

