

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ И ТЕРАПИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА МИРСАИДА МИРРАХИМОВА МЗ КР**
**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ИМЕНИ И.К.АХУНБАЕВА**

ПРОТОКОЛ № 25

Заседания диссертационного совета Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева по предварительной защите диссертации соискателя Калиева Каныбека Рысбековича на тему: «Функциональное состояние почек при хронической сердечной недостаточности у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса левого желудочка в зависимости от диастолической функции левого желудочка», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

от 08 апреля 2025 года

г. Бишкек

Присутствовали:

Председатель ДС: доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М. (14.01.04/14.01.25).

Ученый секретарь ДС: к.м.н., доцент Абилова С.С. (14.01.05).

Члены диссертационного совета: д.м.н., профессор Бримкулов Н.Н. (14.01.04/14.01.25); д.м.н., профессор Джишамбаев Э.Д. (14.01.05); д.м.н., профессор Бейшенкулов М.Т. (14.01.05); д.м.н., профессор Миррахимов Э.М. (14.01.05/14.01.25); д.м.н., профессор Молдобаева М.С. (14.01.04); д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР Намазбеков М.Н. (14.01.26); д.м.н., профессор Норузбаева А.М. (14.01.05); д.м.н., профессор Усупбаева Д.А. (14.01.05).

Присутствовали в онлайн режиме: д.м.н., профессор Мураталиев Т.М. (14.01.05); д.м.н., профессор Сарыбаев А.Ш. (14.01.04); д.м.н.,

профессор Бакенова Р.А. (14.01.04); д.м.н., профессор Абдраманов К.А. (14.01.26).

Прочие: д.м.н., профессор Романова Т.А. (14.01.05); к.м.н. Марипов А.М. (14.01.04/14.01.25).

Отсутствовали: д.м.н., профессор, академик РАН Авдеев С.Н. (14.01.25); д.м.н., профессор Кабаев У.Т. (14.01.26); д.м.н. Урманбетов К.С. (14.01.26); д.м.н., профессор Калиев Р.Р. (14.01.04); д.м.н., профессор Осмонов Т.А. (14.01.26), д.м.н., профессор Зайцев А.А. (14.01.25).

Повестка дня:

Предварительное рассмотрение диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук соискателя отделения urgentной кардиологии Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР Калиева Каныбека Рысбековича на тему: «Функциональное состояние почек при хронической сердечной недостаточности у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса левого желудочка в зависимости от диастолической функции левого желудочка» по специальности 14.01.05 – кардиология.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Бейшенкулов Медет Таштанович (14.01.05).

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Кворум есть, присутствуют 14 членов диссертационного совета, из них 13 докторов медицинских наук, 1 кандидат медицинских наук. Два члена экспертной комиссии, можно начинать обсуждение. Сегодня будет проводиться предварительная защита диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Калиева Каныбека Рысбековича по теме: «Функциональное состояние почек при хронической сердечной недостаточности у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса левого желудочка в зависимости от диастолической функции левого

желудочка» по специальности 14.01.05 – кардиология. Согласно регламенту, слово предоставляется ученому секретарю к.м.н., доценту Абиловой Саамай Сагымбаевне.

Ученый секретарь, к.м.н., доцент Абилова С.С. зачитывает биографию соискателя:

Здравствуйте, уважаемые члены диссертационного совета. Калиев Каныбек Рысбекович, 1986 года рождения, закончил Кыргызскую государственную медицинскую академию имени И.К. Ахунбаева в 2010 году. В дальнейшем с 2010 по 2012 годы обучался в клинической ординатуре на кафедре терапии общей практики с курсом семейной медицины Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева по специальности «Нефрология». С 2009 по 2010 годы во время обучения в Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева работал медицинским братом в отделении нефрологии Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР по совместительству. С 2012 по 2014 годы работал ассистентом кафедры терапии общей практики с курсом семейной медицины Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. С 2014 по 2016 годы являлся младшим научным сотрудником отделения ургентной кардиологии Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР. С марта 2014 года по совместительству также работал врачом реаниматологом в отделении ургентной кардиологии Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР. С 2016 по 2022 годы научный сотрудник отделения ургентной кардиологии Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР. С 1 сентября 2022 года по 15 февраля 2023 года заведовал отделением ургентной кардиологии №2 Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР.

С 15 февраля 2023 года по настоящее время является научным сотрудником отделения ургентной кардиологии Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР. Научным руководителем диссертации является профессор, доктор медицинских наук Бейшенкулов Медет Таштанович, шифр специальности – 14.01.05.

В деле имеется выписка из протокола №4 заседания Ученого совета Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова от 29 декабря 2014 года об утверждении темы кандидатской диссертации: «Клинико-функциональные особенности течения сердечной недостаточности со сниженной и сохраненной фракцией выброса левого желудочка у больных КБС в сочетании с эссенциальной гипертонией в зависимости от почечной дисфункции», а также выписка из протокола №2 от 6 мая 2021 года Ученого совета Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова о переутверждении темы «Функциональное состояние почек при хронической сердечной недостаточности у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса левого желудочка в зависимости от диастолической функции левого желудочка».

В деле также имеется выписка из протокола №1 межотделенческого заседания Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова по апробации данной диссертации от 25 ноября 2024 года, в заключении которого указано, что диссертационная работа Калиева Каныбека Рысбековича по теме: «Функциональное состояние почек при хронической сердечной недостаточности у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса левого желудочка в зависимости от диастолической функции левого желудочка» по своей актуальности, научной новизне, практической значимости, объему проведенного исследования,

методическому уровню и полноте публикаций отвечает требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, соответствует паспорту специальности 14.01.05 – кардиология, и может быть представлена к защите в диссертационном совете.

Диссертационным советом Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева была создана экспертная комиссия из числа членов диссертационного совета и извне специалистов по профилю рассматриваемой диссертации, куда вошли председатель – доктор медицинских наук, профессор Норузбаева Айгуль Мукашевна (14.01.05), члены экспертной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Романова Татьяна Анатольевна (14.01.05) и кандидат медицинских наук, с.н.с. Звенцова Вера Константиновна (14.01.05).

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Спасибо, Саамай Сагымбаевна. Для изложения основных положений диссертационной работы слово предоставляется соискателю. Пожалуйста, Калиев Каныбек Рысбекович. Регламент до 15 минут.

Заслушали доклад Калиева К.Р. Соискатель доложил основные положения диссертационной работы с демонстрацией слайдов (доклад прилагается).

Обсуждение.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Какие будут вопросы по данной диссертационной работе?

Были заданы следующие вопросы:

Доктор медицинских наук, доцент Бакенова Р.А.:

Вопрос 1: Сколько человек было включено в исследование с проведением коронарной ангиографии?

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Спасибо за вопрос, уважаемая Роза Агубаевна. В нашем исследовании была проведена коронарная ангиография 80 пациентам.

Вопрос 2: Скольким пациентам в процессе коронарной ангиографии было проведено стентирование? Исследована ли была отдельно такая группа? Если да, как изменялись показатели, такие как скорость клубочковой фильтрации, а также другие параметры у пациентов, которым было проведено стентирование во время коронарной ангиографии при остром коронарном синдроме?

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Стентирование коронарных артерий было проведено небольшому числу пациентов из-за финансовых ограничений. В частности, оно было выполнено только трем пациентам, у которых отмечено улучшение диастолической дисфункции левого желудочка. Однако, поскольку количество пациентов было невелико, делать выводы о статистической значимости невозможно. Что касается функции почек, то в данной группе наблюдалась тенденция к улучшению.

Доктор медицинских наук, профессор Бримкулов Н.Н.:

Вопрос 1: Вы вкратце остановились, но не могли бы вы пояснить, какие основные механизмы взаимодействия при нарушении функции почек?

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Спасибо за вопрос, уважаемый Нурлан Нургазиевич. Основные механизмы снижения функции почек у пациентов с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса, которая, как известно, ранее называлась диастолической сердечной недостаточностью включают следующие изменения. При сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса из-за повышения диастолического давления в левом желудочке увеличивается давление в левом предсердии и венозном русле легких. Поскольку посткапиллярная легочная гипертензия является следствием повышения легочного давления, она может привести к дисфункции правого желудочка. Изменения функции правого желудочка могут нарушить венозный отток крови, что, в свою очередь, повышает венозное давление. Что касается сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса, то здесь, помимо диастолического нарушения, на первый план выходит систолическая

дисфункция левого желудочка. Снижение ударного объема приводит к повышению преднагрузки и постнагрузки сердца, увеличению центрального венозного давления, внутрибрюшного давления, а также к повышению перфузионного давления в клубочках, что способствует снижению скорости клубочковой фильтрации. Увеличение ранних маркеров почечной дисфункции, таких как суточная микроальбуминурия и суточная экскреция белка, происходит вследствие нарушения микроциркуляции и увеличения проницаемости сосудов для белков.

Вопрос 2: Вы пишете в практических рекомендациях, что при выявлении комбинации диастолической и ренальной дисфункций, необходимо лечить коронарную болезнь сердца, почечную дисфункцию и сердечную недостаточность. Что именно вы имеете в виду под влиянием на почечную дисфункцию? Какие вмешательства вы подразумеваете, и какие методы лечения предполагаете?

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Что касается практических рекомендаций, то пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с сердечной недостаточностью, при сочетании нарушения функции почек и диастолической дисфункции, имеют плохой прогноз. Даже при нормальной фракции выброса, в случае нарушения диастолы левого желудочка, в сочетании с почечной дисфункцией, необходимо проведение коронарной ангиографии для раннего выявления пациентов, которым требуется стентирование. Это позволит предотвратить ухудшение течения сердечной недостаточности или развитие более тяжелых сосудистых катастроф, таких как острый инфаркт миокарда.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Уважаемые члены диссертационного совета, мне тоже хотелось бы задать несколько вопросов.

Вопрос 1: Скажите, пожалуйста, были ли среди групп пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в сочетании с сердечной недостаточностью с сохраненной, умеренно сниженной и

сниженной фракцией выброса пациенты с острым инфарктом миокарда? Какова была структура этих пациентов?

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Спасибо за вопрос, уважаемый Талант Маратбекович. В исследовании были включены пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, а именно, пациенты с диагнозом «нестабильная стенокардия». Пациенты с инфарктом миокарда с подъемом или без подъема сегмента ST были исключены из исследования во всех группах с сердечной недостаточностью с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса.

Вопрос 2: Скажите, пожалуйста, с чем связано снижение фракции выброса? Получается, все пациенты были с нестабильной стенокардией, которые выделены на три группы: с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса. Какая была причина снижения фракции выброса? Это было связано с острым коронарным синдромом или имели место и другие заболевания?

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Спасибо за вопрос, уважаемый Талант Маратбекович. Как известно, существует множество факторов, способствующих развитию сердечной недостаточности. В первую очередь, значительную роль в ее развитии играет коронарная болезнь сердца. Также немалое значение имеет длительная ишемия миокарда, являющаяся следствием коронарной болезни сердца. Гипертоническая болезнь может способствовать развитию и дальнейшему прогрессированию сердечной недостаточности. Развитие сердечной недостаточности обусловлено и другими факторами, однако в данном исследовании основными были пациенты с длительно протекающей коронарной болезнью сердца. Как показали результаты коронарной ангиографии, в четвертой группе пациентов наблюдались наиболее тяжелые степени поражения коронарных артерий, причиной которых был атеросклероз.

Вопрос 3: То есть в исследовании включались пациенты с коронарной болезнью сердца и острым коронарным синдромом? И других причин для развития сердечной недостаточности у них не было?

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Спасибо за вопрос, уважаемый Талант Маратбекович. Это очень интересный вопрос. В других исследованиях рассматриваются пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST, имеющие множество сопутствующих патологий, которые влияют на функцию диастолы левого желудочка, а также на функциональное состояние почек. Например, параллельно моей работе в Бразилии проводилось исследование, в которое были включены пациенты с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и сахарным диабетом. Во всех исследованиях нарушения диастолы левого желудочка и функции почек рассматриваются пациенты, имеющие множество факторов, которые могут повлиять на результаты исследования. В моем же исследовании мы постарались выбрать именно ту категорию пациентов, на которую в наименьшей степени могли бы повлиять различные факторы, изменяющие диастолическую функцию левого желудочка и функцию почек. Как видно, критериями исключения были такие заболевания, как сахарный диабет, а также вторичные формы артериальной гипертензии и гломерулонефриты. Поэтому пациенты в диссертационной работе были наиболее отсортированы в отношении изучения диастолической дисфункции и функции почек.

Вопрос 4: Не могла ли коронарная ангиография повлиять на функцию почек? В одной из последних диссертационных работ было показано, что коронарная ангиография может оказывать влияние на функцию почек.

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Спасибо за вопрос, уважаемый Талант Маратбекович. В исследовании эпизодов контраст-индуцированной нефропатии не было, так как среди пациентов, включенных в исследование, только трое прошли стентирование коронарных артерий. Во время коронарной ангиографии использовалось минимальное количество

контрастного вещества. Что касается стентирования, то в этом случае используется большее количество контраста, что может стать фактором развития контраст-индуцированной нефропатии. Таким образом, среди обследованных пациентов не было случаев контраст-индуцированной нефропатии, так как объем использованного контрастного вещества был малым.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Спасибо большое. Есть еще вопросы?

Доктор медицинских наук, профессор Молдобаева М.С.:

Вопрос 1: У меня вопрос по вторым практическим рекомендациям. В практических рекомендациях вы впервые затрагиваете тему принятия решения по показаниям к реваскуляризации у пациентов с сочетанной патологией, или этот вопрос уже рассматривался в предыдущих исследованиях?

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Спасибо за вопрос, уважаемая Марина Сатаровна. Нарушение функции почек при наличии диастолической дисфункции левого желудочка у пациентов с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса достоверно ухудшает прогноз. В связи с этим необходимо проведение коронарной ангиографии для определения показаний к реваскуляризации. Одной из новизны исследования стало то, что впервые изучены степень и динамика диастолической дисфункции левого желудочка у пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, а также влияние хронической болезни почек на прогрессирование, течение и прогноз сердечной недостаточности у данной группы пациентов. Таким образом, ранее отсутствовали показания для реваскуляризации пациентов с сочетанным поражением как диастолической, так и почечной дисфункции. Для стентирования у пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST существуют другие показания, которые не включают нарушение диастолической функции левого желудочка.

Вопрос 2: Какие именно дополнительные показания вы хотите найти, и что в итоге может стать основанием для реваскуляризации? Ведь речь идет о пациентах без подъема сегмента ST с нормальной фракцией выброса левого желудочка. Вы впервые утверждаете, что им нужно проводить коронарную ангиографию и задумываться о реваскуляризации?

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Для пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с наличием диастолической дисфункции, а также с нарушением функции почек, требуется более внимательный и тщательный подход для принятия решения о проведении коронарной ангиографии и стентирования коронарных артерий. Это особенно важно, так как многим пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST не проводятся коронарная ангиография и чрескожное коронарное вмешательство. В моем исследовании впервые утверждается необходимость более детального подхода к этим пациентам и рассмотрению показаний для реваскуляризации.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Вы удовлетворены ответом, Марина Сатаровна?

Доктор медицинских наук, профессор Молдобаева М.С.: Да, но надо это как-то конкретно отразить в работе.

Доктор медицинских наук, профессор Намазбеков М.Н.: Мне кажется, что выводы требуют более четкой формулировки. В настоящее время они кажутся несколько расплывчатыми и нуждаются в конкретизации. В частности, использование фраз «с сердечной недостаточностью с сохраненной, умеренно сниженной, затем снова со сниженной фракцией выброса» создает некоторое повторение и неясность. Кроме того, полагаю, что не стоит ограничиваться малым объемом практических рекомендаций. Следует расширить практические рекомендаций, учитывая, что они предназначены для практических врачей. Это даст более полное представление о подходах к лечению и поможет врачам в их повседневной практике.

Доктор медицинских наук, профессор Миррахимов Э.М.:

Вопрос 1: Могло ли позднее поступление в стационар повлиять на то, что коронарная ангиография и стентирование проводились не так часто?

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Спасибо за вопрос, уважаемый Эркин Мирсаидович. Что касается причины, почему пациентам с коронарной ангиографией не проводилось стентирование, то следует отметить, что на момент набора пациентов в исследование стоимость чужезачного коронарного вмешательства была высокой, и многие пациенты по финансовым причинам отказывались от его проведения.

Вопрос 2: Если в исследовании принимали участие только пациенты с нестабильной стенокардией, то, возможно, стоит изменить название темы с "Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST" на "Нестабильная стенокардия". Это поможет избежать недоразумений, так как термин "острый коронарный синдром без подъема сегмента ST" обычно подразумевает не только нестабильную стенокардию, но и инфаркт миокарда без подъема сегмента ST.

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Что касается второго вопроса, то я обсужу его с моим руководителем.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Уважаемые члены диссертационного совета, если нет больше вопросов, то продолжим работу нашего диссертационного совета. Заслушаем заключение членов экспертной комиссии. Прежде чем дадим слово председателю и членам экспертной комиссии хотелось бы обратить ваше внимание на то, что членам экспертной комиссии необходимо было сделать следующее:

1. Определить соответствие диссертационной работы шифру специальности 14.01.05 – кардиология.
2. Оценить научные результаты, определить степень обоснованности и достоверности каждого научного результата.

3. В выводах, сформулированных в диссертации, определить степень новизны, практическую значимость полученных результатов.

4. Определить наличие опубликованных научных трудов в соответствие с требованиями Национальной аттестационной комиссии при Президенте КР.

5. Соответствует ли автореферат содержанию диссертации?

6. Провести проверку первичного материала.

7. Предложить ведущую организацию и официальных оппонентов.

Слово предоставляется председателю экспертной комиссии доктору медицинских наук, профессору Норузбаевой Айгуль Мукашевне, которая зачитает экспертное заключение, а также акт проверки первичного материала.

Выступила д.м.н., профессор Норузбаева А.М. (текст заключения прилагается). В заключении д.м.н., профессор Норузбаева А.М. отметила:

В качестве дискуссии предлагается задать несколько вопросов:

1. Какие факторы, помимо диастолической дисфункции левого желудочка, могут способствовать ухудшению почечной функции у пациентов с острым коронарным синдромом и сердечной недостаточностью?

2. В вашем исследовании выявлена связь степени поражения коронарных артерий у пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на исходы почечной дисфункции. Может ли она быть использована для прогноза состояния пациентов с различными фракциями выброса левого желудочка?

3. Имеются грамматические и стилистические неточности по тексту диссертации, которые требуют исправления и коррекции.

Предложения. Желательно внести поправки в диссертацию согласно вышеприведенным замечаниям.

Рекомендации:

Предлагаю по диссертационной работе Калиева К.Р. назначить:

1. В качестве ведущей организации Самаркандский государственный медицинский университет (г. Самарканд), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

2. В качестве официальных оппонентов:

Первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры кардиохирургии и эндоваскулярной хирургии Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева, Мураталиева Тулкун Мураталиевича (шифр специальности по автореферату – 14.01.05), который имеет публикации близкие к проблеме данной работы:

1. Окунова А. А., Мураталиев Т. М. Влияние эналаприла и лозартана на качество жизни и функциональный статус пожилых больных с диастолической сердечной недостаточностью // Известия ВУЗов. – 2010. – № 3. – С. 77-80.

2. Kutlu R., Memetoglu M. E., Murataliev T. M. Comparison of the safety and efficacy of ivabradine and nebivolol mono- and combination therapies in the treatment of stable angina pectoris patients with left ventricular dysfunction // Journal of the Bangladesh Pharmacological Society. – 2013. – Vol. 3. – P. 283-291.

Вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, директора научно-исследовательского центра «Адам», Молдоташева Ишенбай Курмановича (шифр специальности по автореферату - 14.01.05- кардиология), который имеет публикации близкие к проблеме данной работы:

1. Moldotashev I. K., Bogdanov Y. A., Sorokin A. A. Evaluation of the possibility of using spectral analysis of a single-channel ECG for the diagnosis of diastolic dysfunction of the left ventricle of the heart // Heart Vessels and Transplantation. – 2023. – Vol. 7. – P. 329-337.

2. Ашырбаев А. А., Молдоташев И. К., Джужумалиева К. С. и др. Роль медицинских осмотров в выявлении диастолической дисфункции левого желудочка и факторов риска ее развития у рабочих на удаленном

промышленном объекте на высокогорье // Вестник КРСУ. – 2024. – Т. 24. – № 9. – С. 127-131.

Заключение: Диссертационная работа Калиева К.Р. по актуальности, цели, и поставленным задачам, объему проведенных исследований и их научной новизне, практической значимости полученных выводов является законченной самостоятельной научной работой, соответствующей требованиям положения Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республики, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа может быть представлена к публичной защите на диссертационном совете по специальности 14.01.05 – «Кардиология».

Акт проверки первичного материала кандидатской диссертации соискателя Калиева Каныбека Рысбековича экспертной комиссией диссертационного совета Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. Экспертная комиссия диссертационного совета Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова МЗ КР и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева в составе председателя, д.м.н., профессора Норузбаевой Айгуль Мукашевны и членов комиссии в лице д.м.н., профессора Романовой Татьяны Анатольевны, к.м.н., с.н.с. Звенцовой Веры Константиновны рассмотрела 06.02.2025 г. материалы диссертации Калиева К.Р. на тему: «Функциональное состояние почек при хронической сердечной недостаточности у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса левого желудочка в зависимости от диастолической функции левого желудочка».

Заключение: Первичные материалы представлены в полном объеме, их качество хорошее. Проверка первичного материала показала его соответствие данным, приведенным в диссертации.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Слово для ответа предоставляется соискателю Калиеву К.Р.

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Уважаемая Айгуль Мукашевна, благодарю Вас за рассмотрение моей диссертационной работы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

По первому вопросу: У пациентов с острым коронарным синдромом и сердечной недостаточностью на функцию почек могут влиять снижение сердечного выброса, повышение центрального венозного и внутрибрюшного давлений, правожелудочковая сердечная недостаточность, легочная гипертензия, пороки сердца, активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, активация симпатической нервной системы, эндотелиальная дисфункция, гипертрофия левого желудочка, глобальная продольная деформация левого желудочка.

По второму вопросу: Связь между степенью поражения коронарных артерий у пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST и исходами почечной дисфункции может быть использована для прогноза состояния пациентов с различными фракциями выброса левого желудочка. Однако следует учитывать несколько факторов, которые могут влиять на точность прогноза в этой группе пациентов. Во-первых, фракция выброса левого желудочка. Пациенты с низкой фракцией выброса (например, менее 40%) более подвержены развитию как сердечной, так и почечной недостаточности из-за ухудшенной перфузии почек. В таких случаях ухудшение коронарного кровоснабжения может дополнительно усугубить как сердечную, так и почечную дисфункцию. Во-вторых, механизмы связи. Повреждение коронарных артерий может привести к снижению кровоснабжения сердца, что, в свою очередь, влияет на функцию почек через снижение почечного перфузионного давления и увеличение нагрузки на почки. Это взаимодействие особенно заметно у пациентов с низкой фракцией выброса, так как ухудшение функции левого желудочка приводит к застою крови и гипоперфузии органов, включая почки. В-третьих, прогнозирование.

Исходы почечной дисфункции могут зависеть от ряда факторов, включая степень поражения коронарных артерий, наличие других сердечно-сосудистых заболеваний, состояния других органов и тканей, а также от лечашей терапии. Если степень поражения коронарных артерий значительна, то это может быть индикатором более высокого риска развития почечной дисфункции, особенно при сопутствующем снижении фракции выброса. В-четвертых, клиническое значение. Для пациентов с различными фракциями выброса левого желудочка прогностическая ценность этой связи может различаться. У пациентов с низкой фракцией выброса связь между коронарным поражением и почечной дисфункцией может быть более выраженной из-за более выраженной недостаточности органной перфузии. У пациентов с нормальной фракцией выброса прогностическая роль поражения коронарных артерий может быть менее заметной, но все равно существовать, учитывая другие факторы, такие как степень поражения сосудов и наличие дополнительных заболеваний.

По третьему вопросу: Благодарю за замечание. Будут проведены дополнительные проверки текста с целью их устранения.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Айгуль Мукашевна, вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Норузбаева А.М.: Да.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Следующее слово предоставляется члену экспертной комиссии профессору Романовой Татьяне Анатольевне, для оглашения экспертного заключения. Эксперт дает заключение (заключение прилагается).

Вопросы и замечания эксперта:

1. Критерием исключения из исследования не является гипертоническая болезнь (среднее артериальное давление приводится в 4-й группе – 130/82 мм рт.ст.), неужели не встречались пациенты с хроническим заболеванием почек С3а и С3б со 1-й, 2-й или 3-й степенью заболевания?

2. Не приведена таблица основные характеристики исследованных пациентов по подгруппам 1-2 в каждой группе (параметры как в таблице 2.1.), различия по полу, возрасту, уровню артериального давления, креатинину, натрийуретическому пептиду, эти данные с достоверностью различий следует привести. В целом в группе приведены данные, но по подгруппам были ли различия?

3. Проводился ли анализ ухудшения функционального состояния почек через 3 месяца в зависимости от проведения им коронаро-ангиографического исследования. Так как коронаро-ангиографическое исследование проводилось не всем пациентам не исключено что в группе, где снижались показатели скорости клубочковой фильтрации, было больше пациентов, которым проводилась коронарная ангиография.

4. Скольким пациентам проводилось стентирование и как это повлияло на показатели диастолической дисфункции и почечную функцию у пациентов 3-й и 4-й групп (по Вашим данным данное вмешательство требовалось у 15% и 20%, соответственно)?

5. При трехсосудистом поражении скольким пациентам из третьей и четвертой группы проведено аорто-коронарной шунтирование (требовалось как Вы указываете на стр. 95 у 35% и 45% соответственно) и как это влияло на показатели диастолической функции и функционального состояния почек?

6. Желательно дать в виде не только отдельных рисунков, но и в виде таблицы показатели систолической, диастолической и почечной функции в каждой подгруппе исходно и через 3 месяца для более наглядного анализа.

7. Проводили ли индивидуальный анализ влияния на функцию почек через 3 месяца у пациентов 4 группы с хроническим заболеванием почек С3а и С3б, которым проводилась коронарная ангиография и у пациентов этой же группы, которым данное исследование не проводилось?

Предложения. Желательно внести поправки в диссертацию согласно вышеприведенным замечаниям.

Рекомендации:

Предлагаю по диссертационной работе Калиева К.Р. назначить:

1. В качестве ведущей организации Самаркандский государственный медицинский университет (г. Самарканд), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

2. В качестве официальных оппонентов:

Первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры кардиохирургии и эндоваскулярной хирургии Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева, Мураталиева Тулкун Мураталиевича (шифр специальности по автореферату – 14.01.05), который имеет публикации близкие к проблеме данной работы:

1. Окунова А. А., Мураталиев Т. М. Влияние эналаприла и лозартана на качество жизни и функциональный статус пожилых больных с диастолической сердечной недостаточностью // Известия ВУЗов. – 2010. – № 3. – С. 77-80.

2. Kutlu R., Memetoglu M. E., Murataliev T. M. Comparison of the safety and efficacy of ivabradine and nebivolol mono- and combination therapies in the treatment of stable angina pectoris patients with left ventricular dysfunction // Journal of the Bangladesh Pharmacological Society. – 2013. – Vol. 3. – P. 283-291.

Вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, директора научно-исследовательского центра «Адам», Молдоташева Ишенбай Курмановича (шифр специальности по автореферату – 14.01.05), который имеет публикации близкие к проблеме данной работы:

1. Moldotashev I. K., Bogdanov Y. A., Sorokin A. A. Evaluation of the possibility of using spectral analysis of a single-channel ECG for the diagnosis of diastolic dysfunction of the left ventricle of the heart // Heart Vessels and Transplantation. – 2023. – Vol. 7. – P. 329-337.

2. Ашырбаев А. А., Молдоташев И. К., Джужумалиева К. С. и др. Роль медицинских осмотров в выявлении диастолической дисфункции левого

желудочка и факторов риска ее развития у рабочих на удаленном промышленном объекте на высокогорье // Вестник КРСУ. – 2024. – Т. 24. – № 9. – С. 127-131.

Заключение: Диссертационная работа Калиева К.Р. по актуальности поставленных задач, объему проведенных исследований и их научной новизне, практической значимости полученных выводов является законченной самостоятельной научной работой, соответствующей требованиям положения Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республики, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа может быть представлена к публичной защите на диссертационном совете по специальности 14.01.05 – «Кардиология».

Председатель доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Слово предоставляется соискателю Калиеву К.Р.

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Уважаемая Татьяна Анатольевна, большое спасибо за Ваш труд по рецензированию моей работы. Разрешите ответить на Ваши вопросы.

По первому вопросу: В исследовании большинство пациентов имели сопутствующую гипертоническую болезнь всех трех степеней. Однако, поскольку артериальная гипертензия была хорошо контролируемой, она не рассматривалась как основная причина нарушения функции почек.

По второму вопросу: Я обсужу со своим руководителем о возможности внесения основных характеристик для каждой подгруппы пациентов. Различия между подгруппами заключались в показателях функции почек, а также в диастолической функции левого желудочка, что приведены с достоверностью различий в виде таблицы и рисунков для каждой группы пациентов.

По третьему вопросу: Спасибо за замечание. Функциональное состояние почек через 3 месяца оценивалось у всех пациентов, независимо от того, проводилась ли им коронарография. В исследовании случаи снижения показателей скорости клубочковой фильтрации после проведенной

коронарографии не были зафиксированы. Это, вероятно, связано с несколькими факторами. Во-первых, в ходе исследования тщательно подбирались дозировки вводимого контраста, а также проводилась профилактика контраст-индуцированной нефропатии. Во-вторых, почти не было пациентов, которым проводилось стентирование коронарных артерий, так как в процессе стентирования используется значительное количество контраста, что повышает риск развития контраст-индуцированной нефропатии. Как известно, частота развития контраст-индуцированной нефропатии напрямую зависит от дозы вводимого контраста, и это могло повлиять на отсутствие случаев данного осложнения в нашем исследовании.

По четвертому вопросу: Чрескожные коронарные вмешательства проведены 2,2% пациентов, так как множество пациентов отказались от стентирования по финансовым причинам. У данных пациентов отмечались тенденции к улучшению диастолической и почечной функции.

По пятому вопросу: Влияние аортокоронарного шунтирования на показатели диастолической функции и функционального состояния почек не анализировались в рамках исследования. Однако, важно отметить, что аортокоронарное шунтирование проведено одному пациенту в течение трехмесячного наблюдения и результаты показали, что аортокоронарное шунтирование не оказало значимого влияния на диастолическую функцию левого желудочка, так как изменения в этих показателях, возможно, произойдут в более отдаленные сроки. Что касается функционального состояния почек, то показатели скорости клубочковой фильтрации данного пациента оставались стабильными, что могло быть связано с улучшением коронарного кровообращения и, соответственно, с меньшей нагрузкой на почки. Тем не менее, для более детальной оценки необходимо провести дополнительные исследования для уточнения возможного влияния аортокоронарного шунтирования на данные параметры.

По шестому вопросу: Спасибо за замечание. В диссертации исходные и трехмесячные показатели систолической и диастолической функции для

каждой группы представлены в виде таблиц с разделением на подгруппы. В этих таблицах также указаны показатели функции почек. Кроме того, каждый показатель функции почек иллюстрируется с использованием рисунков, отображающих как исходные, так и трехмесячные данные.

По седьмому вопросу: В задачи исследования данный анализ не входил.

Председатель доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Татьяна Анатольевна, вы удовлетворены полученными ответами?

Доктор медицинских наук, профессор Романова Т.А.: Да.

Председатель доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Слово предоставляется члену экспертной комиссии, кандидату медицинских наук, старшему научному сотруднику Звенцовой В.К., однако по уважительной причине она отсутствует, в связи с чем заключение зачитает учёный секретарь, к.м.н., доцент Абилова С.С. (заключение прилагается).

Замечания и вопросы эксперта:

1. По тексту работы имеются единичные орфографические и стилистические ошибки.
2. В таблице 2.1 желательно дать более широкую клиническую характеристику пациентов, включенных в исследование (с указанием процента больных с гипертонической болезнью, другими сопутствующими патологиями, полного спектра липидов, глюкозы и т.д.).
3. В таблице 3.1 следует указать, что представлены исходные данные.
4. Таблица 3.6 для удобства чтения необходимо разместить на одной странице.
5. Какова причина развития сердечной недостаточности у пациентов, включенных в исследование?
6. 84 пациентам (60%) проведено коронаро-ангиографическое исследование. Какому проценту больных проводились коронарные

вмешательства? В обзоре литературных данных, представленных в диссертационной работе говорится, что «частота гемодинамически незначимых стенозов коронарных артерий среди пациентов с коронарной болезнью сердца в сочетании с хронической болезнью почек может достигать до 36%». Какой был процент пациентов без явного атеросклеротического поражения коронарных артерий, но с признаками сердечной недостаточности в вашем исследовании?

7. Сердечная недостаточность является одним из факторов риска развития контраст-индуцированной нефропатии. По литературным развитие контраст-индуцированной нефропатии составляет от 10% до 28% у больных с острым коронарным синдромом. Какой процент развития контраст-индуцированной нефропатии был в вашем исследовании и как повлияли эти данные на краткосрочный прогноз в различных группах пациентов с сердечной недостаточностью?

Предложения. Желательно внести поправки в диссертацию согласно вышеприведенным замечаниям.

Рекомендации:

Предлагаю по диссертационной работе Калиева К.Р. назначить:

1. В качестве ведущей организации Самаркандский государственный медицинский университет (г. Самарканд), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

2. В качестве официальных оппонентов:

Первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры кардиохирургии и эндоваскулярной хирургии Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева, Мураталиева Тулкун Мураталиевича (шифр специальности по автореферату – 14.01.05), который имеет публикации близкие к проблеме данной работы:

1. Окунова А. А., Мураталиев Т. М. Влияние эналаприла и лозартана на качество жизни и функциональный статус пожилых больных с

диастолической сердечной недостаточностью // Известия ВУЗов. – 2010. – № 3. – С. 77-80.

2. Kutlu R., Memetoglu M. E., Murataliev T. M. Comparison of the safety and efficacy of ivabradine and nebivolol mono- and combination therapies in the treatment of stable angina pectoris patients with left ventricular dysfunction // Journal of the Bangladesh Pharmacological Society. – 2013. – Vol. 3. – P. 283-291.

Вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, директора научно-исследовательского центра «Адам», Молдоташева Ишенбай Курмановича (шифр специальности по автореферату – 14.01.05), который имеет публикации близкие к проблеме данной работы:

1. Moldotashev I. K., Bogdanov Y. A., Sorokin A. A. Evaluation of the possibility of using spectral analysis of a single-channel ECG for the diagnosis of diastolic dysfunction of the left ventricle of the heart // Heart Vessels and Transplantation. – 2023. – Vol. 7. – P. 329-337.

2. Ашырбаев А. А., Молдоташев И. К., Джужумалиева К. С. и др. Роль медицинских осмотров в выявлении диастолической дисфункции левого желудочка и факторов риска ее развития у рабочих на удаленном промышленном объекте на высокогорье // Вестник КРСУ. – 2024. – Т. 24. – № 9. – С. 127-131.

Заключение: Диссертационная работа Калиева К.Р. по актуальности поставленных задач, объему проведенных исследований и их научной новизне, практической значимости полученных выводов является законченной самостоятельной научной работой, соответствующей требованиям положения Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республики, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа может быть представлена к публичной защите на диссертационном совете по специальности 14.01.05 – «Кардиология».

Председатель доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Слово предоставляется соискателю Калиеву К.Р.

Ответ соискателя Калиева К.Р.: Уважаемая Вера Константиновна, большое спасибо за Ваш труд по рецензированию исследовательской работы.

По первому вопросу: Благодарю за замечание. Будут проведены дополнительные проверки текста с целью их устранения.

По второму вопросу: Спасибо за замечание. В таблице 2.1 действительно можно предоставить более полную информацию о клинической характеристике пациентов. Я внесу необходимые коррективы в таблицу и добавлю эти данные для более полной картины.

По третьему вопросу: В таблице 3.1 будет добавлена пометка, что указаны исходные данные.

По четвертому вопросу: Спасибо за замечание. Таблица 3.6 будет размещена на одной странице.

По пятому вопросу: Причины развития сердечной недостаточности у пациентов, включенных в исследование, связаны с ишемической болезнью сердца.

По шестому вопросу: Чрескожные коронарные вмешательства проведены 2,2% пациентов, так как множество пациентов отказались от стентирования по финансовым причинам. Пациенты без явного атеросклеротического поражения коронарных артерий, но с признаками сердечной недостаточности составили 29,7%, но при этом необходимо учитывать, что не все пациенты прошли коронарографию.

По седьмому вопросу: В исследовании случаи контраст-индуцированной нефропатии не были зафиксированы. Это, вероятно, связано с несколькими факторами. Во-первых, в ходе исследования тщательно подбирались дозировки вводимого контраста, а также проводилась профилактика контраст-индуцированной нефропатии. Во-вторых, почти не было пациентов, которым проводилось стентирование коронарных артерий, поскольку в процессе стентирования используется большое количество контраста, что повышает риск развития контраст-индуцированной нефропатии. Как известно, частота развития контраст-индуцированной

нефропатии напрямую зависит от дозы вводимого контраста, что могло повлиять на отсутствие случаев этого осложнения в нашем исследовании.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Уважаемые коллеги, мы завершили заключения членов экспертной комиссии. Сейчас переходим к дискуссии. Есть ли желающие выступить, пожалуйста? Мы достаточно детально обсудили работу. Если нет желающих выступить, тогда экспертная комиссия предлагает:

Утвердить в качестве Ведущей организации:

Самаркандский государственный медицинский университет (г. Самарканд), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Официальными оппонентами предлагаются:

Первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора кафедры кардиохирургии и эндоваскулярной хирургии Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева, (специальность по автореферату – 14.01.05 «кардиология») Мураталиева Тулкун Мураталиевича, который имеет публикации близкие к проблеме данной работы.

Вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, директора научно-исследовательского центра «Адам», (специальность по автореферату – 14.01.05 «кардиология») Молдоташева Ишенбай Курмановича, имеющего публикации близкие к проблеме данной работы.

Председатель, доктор медицинских наук, профессор Сооронбаев Т.М.: Прошу проголосовать за утверждение ведущей организации и официальных оппонентов. Все «За» - 14, «Против» - нет. «Воздержались» - нет. Единогласно.

Принято заключение Экспертной комиссии открытым голосованием.

Уважаемые коллеги, таким образом, экспертная комиссия диссертационного совета, рассмотрев представленные документы,

рекомендует Диссертационному совету Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева принять диссертационную работу Калиева Каныбека Рысбековича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме: «Функциональное состояние почек при хронической сердечной недостаточности у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса левого желудочка в зависимости от диастолической функции левого желудочка» по специальности 14.01.05 – кардиология к защите. Предварительная дата защиты – июнь 2025 года.

Данное заключение выносится на открытое голосование членов диссертационного совета.

Прошу проголосовать. Все «За» - 14, «Против» - нет. «Воздержались» - нет. Уважаемые члены диссертационного совета, единогласно заключение принимается.

На основании доклада основных положений диссертационной работы, обсуждения, выступления членов экспертной комиссии и неофициальных оппонентов диссертационного совета Д 14.24.694.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Учитывая актуальность выполненной работы, ее современный методический уровень, новизну научных положений, проведенных исследований, практическую значимость, диссертационная работа Калиева Каныбека Рысбековича на тему: «Функциональное состояние почек при хронической сердечной недостаточности у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса левого желудочка в зависимости от диастолической функции левого желудочка», является законченным, самостоятельным научным исследованием, содержащим новое решение одной из актуальных задач в кардиологии, что соответствует требованиям

«Положения о порядке присуждения ученых степеней» Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республики.

2. Утвердить ведущую организацию и официальных оппонентов по диссертационной работе Калиева Каныбека Рысбековича на тему: «Функциональное состояние почек при хронической сердечной недостаточности у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса левого желудочка в зависимости от диастолической функции левого желудочка».

3. Рекомендовать диссертационную работу Калиева Каныбека Рысбековича на тему: «Функциональное состояние почек при хронической сердечной недостаточности у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с сохраненной, умеренно сниженной и сниженной фракцией выброса левого желудочка в зависимости от диастолической функции левого желудочка» к официальной защите в диссертационном совете Д 14.24.694 при Национальном центре кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Председатель:

доктор медицинских наук, профессор

Сооронбаев Т.М.

Ученый секретарь:

кандидат медицинских наук, доцент

Абилова С.С.



08.04.2025 г.