

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

экспертной комиссии межгосударственного диссертационного совета Д. 14.16.529 при НИИ хирургии сердца и трансплантации органов МЗ КР, ФБГУ «Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ и КГМИПиПК МЗ КР по диссертации **Деркембаевой Жылдыз Садыбакасовны** на тему **«Оптимизация анестезиологического пособия при реконструктивных операциях на магистральных сосудах»** представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности **14.01.20 – анестезиология и реаниматология, 14. 01.26 – сердечно-сосудистая хирургия**

Экспертная комиссия диссертационного совета в составе:

председателя д.м.н. профессора Южного филиала НИИ хирургии сердца и трансплантации органов МЗ КР Абдраманова К. А., и членов комиссии: к.м.н. и. о. доцента кафедры пропедевтической хирургии КГМА Байсекеева Т. А., д.м.н., ведущего науч. сотр., НИИ хирургии сердца и трансплантации органов МЗ КР Урманбетова К.С., к.м.н. доцента кафедры анестезиологии-реаниматологии КГМИПиПК Шерова А.А., рассмотрев представленную соискателем **Деркембаевой Жылдыз Садыбакасовной** на тему **«Оптимизация анестезиологического пособия при реконструктивных операциях на магистральных сосудах»** представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, 14. 01.26 – сердечно-сосудистая хирургия пришла к следующему заключению:

1. Представленная **Деркембаевой Жылдыз Садыбакасовной** кандидатская диссертация на тему **«Оптимизация анестезиологического пособия при реконструктивных операциях на магистральных сосудах»** представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, 14. 01.26 – сердечно-сосудистая хирургия соответствует профилю диссертационного совета.

В работе проводится исследование - анестезиологическое ведение реконструктивно - пластических вмешательств на аорте и ее ветвях. При этих операциях часто отмечаются гемодинамические колебания, что является опасным для пациентов с сопутствующей ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией. Гемодинамическая нестабильность во время операции у данных пациентов может служить началом развития таких интраоперационных осложнений, как трудно корригируемый гипертонический криз, артериальная гипотензия, аритмии, острая сердечно-сосудистая

недостаточность, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Целью исследования: определить оптимальные методы анестезиологического пособия и кровосберегающих методов при реконструктивных операциях на магистральных сосудах.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Оценить характер изменений гемодинамических показателей в процессе реконструктивных операций на магистральных сосудах нижних конечностей.
2. Разработать возможность выполнения и преимущества высокой продленной грудной эпидуральной анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах.
3. Сравнить эффективность общей, регионарной и комбинированной анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах.
4. Обосновать выполнимость, полезность и безопасность проведения предоперационной гемодилюции у пациентов, оперированных в условиях эпидуральной анестезии.

Научная новизна:

В работе впервые обоснован и разработан алгоритм предоперационного обследования пациентов, позволяющий провести объективную оценку функциональных резервов сердечно-сосудистой системы у больных облитерирующим атеросклерозом артерии нижних конечностей.

Впервые проведен сравнительный анализ основных преимуществ и недостатков различных методов анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах.

На основании проведенных сравнительных исследований течения раннего послеоперационного периода у пациентов, перенесших реконструктивные операции на магистральных сосудах, обоснована и разработана оптимальная схема послеоперационного обезболивания, позволяющая существенно снизить частоту ранних послеоперационных осложнений.

Проведена оценка продленной высокой эпидуральной анестезии и доказано преимущества перед другими методами анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах.

На большом клиническом материале показано, что выбором анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах является продленной высокой эпидуральной анестезии.

Разработана методика предоперационной гемодилюции обеспечивающая стабилизацию показателей гомеостаза в интраоперационном и послеоперационном периоде, позволившая повысить безопасность анестезии и оптимизировать ее инфузионно-трансфузионное обеспечение, что в конечном итоге улучшило результаты реконструктивных операций на магистральных сосудах.

Объект исследования диссертации явились 242 пациента, перенесших реконструктивные операции на магистральных сосудах пролечившихся в отделении сосудистой хирургии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за период с 2008 по 2015 годы. Из 242 больных 161 (66.5%) были в возрасте от 51 и старше. Средний возраст составил $57,41 \pm 0,7$ лет. Выявлено что у мужчин, по сравнению с женщинами, частота заболеваемости выше и составила соотношение 16:1, мужчин было 225 (93%), а женщин 17 (7%),

Методы исследования:

Степень риска анестезии оценивалась по классификации Американской Ассоциации Анестезиологов (American Society of Anesthesiologists) физического состояния пациента (ASA).

Предоперационное обследование выполнялось по единому принципу и включало:

Клинико-лабораторно- инструментальное исследование:

- Клинический осмотр.
- Сбор анамнеза на выявление сопутствующих заболеваний, акцентом сердечно - сосудистых патологий.
- Изучение вегетативной регуляции сердечного ритма (анализ ЭКГ на аппарате ЭК 12 E-01 - «Р-Д» производства РФ, суточное мониторирование аппаратом BTL-08 Holter EDAN производства КНР).
- Исследование параметров центральной гемодинамики ЭХОКГ аппаратом PHILIPS. IE33X matrix.
- Мониторинг газового состава крови (аппаратом ABL 800 рlex, производство Дания).
- Рентгенография органов грудной клетки (аппаратом GMM opera, производства Италия).
- УЗИ органов брюшной полости (Acuson Aspen/Siemens производства Германия).
- Гастроскопия по показаниям (FG -29 V Pentax. Япония.)
- Исследование функционального состояния сосудов: доплерометрия (Medison SonoACE X6 произв. Южная Корея), дуплексное сканирование (General Electric – LOGIQ 9, LOGIQ S6 произв. США.)
- Аортоартериография с контрастированием (PHILIPS Integrius производство Нидерланды.)
- Мультиспиральная компьютерная томография (SIMENS. Германия.)

Требования к исследованию по специальностям 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, 14. 01.26 – сердечно-сосудистая хирургия соответствует.

2. Актуальность темы диссертации:

На сегодняшний день потребность в реконструктивно – восстановительных операциях на аорте и магистральных артериях нижних

конечностей, по данным мировой статистики, составляет от 300 до 1000 хирургических вмешательств на 1 млн. населения в год [61].

В большинстве случаев это связано с хроническим облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей, составляющими 20% в структуре сердечно – сосудистых заболеваний.

Облитерирующие заболевания сосудов являются наиболее распространенным поражением артерий нижних конечностей [3, 5, 6, 8, 28, 55, 56, 61, 95] По данным различных авторов этиологией окклюзионных процессов артерий в 79-91% случаев является атеросклероз [5, 6, 8, 9, 52, 79] Частота развития тяжелой ишемии нижних конечностей при облитерирующем атеросклерозе аорты и общей подвздошной артерии по данным различных авторов, колеблется от 25 до 75%, что требует хирургической коррекции [5, 6, 29, 32, 34, 52, 55]

Различные авторы проводивших мета-анализ хирургических вмешательств на магистральных сосудах приводят данные, что летальность при плановых операциях составляет 6%, а при экстренных - 48%. Одной из основных причин, сохраняющейся высокой летальности при реконструктивных операциях на брюшной аорте является большое число пост- и интра- операционных осложнений, достигающих 30%. Наибольший процент пери- и ранних постоперационных осложнений, связан с сопутствующей патологией, особенно со стороны сердечно-сосудистой системы [100]. Исходя из этого - сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания существенно увеличивают вероятность формирования высокой степени операционно - анестезиологического риска [61, 83, 153].

В структуре послеоперационных осложнений ведущее место занимают расстройства системы кровообращения, частота которых по данным ряда исследователей составляет от 51 до 63%. Значительная смертность пациентов, подвергающихся операциям на сосудах, связана с системным атеросклеротическим поражением [141, 158]. В происхождении осложнений, появляющихся во время операций - занимают гемодинамические расстройства, связанные с техникой оперативного вмешательства и самой анестезией. Основными из них являются нарушения гемодинамики, обусловленные влиянием препаратов, используемых для анестезии, влияющих на сосудистый тонус и миокард, эффекта от временного пережатия и снятия зажима с аорты, на фоне исходной сопутствующей кардиальной и легочной патологии в сочетании с гиповолемией. Пережатие аорты и ее ветвей увеличивает сопротивление сердечному выбросу, что приводит к увеличению постнагрузки левого желудочка. Ниже места пережатия в это время происходит существенное снижение объема венозного кровотока, что ведет за собой увеличение объема циркулирующей крови в верхней части туловища и сердца, что сопровождается увеличением преднагрузки. В тоже время снятие зажима с аорты и ее ветвей сопровождается резким снижением артериального давления в результате реперфузии ранее ишемизированных участков, что сопровождается вазодилатацией, скоплением и вымыванием скопившихся во время пережатия

сосуда продуктов метаболизма и высвобождением различных медиаторов на периферии в общий кровоток. Тем самым реперфузия крови с периферии может вызвать повреждение органов мишеней (легких, сердца, печени, почек) [33, 35, 100, 102.]

На сегодняшний день наиболее сложным разделом современной анестезиологии до сих пор остается анестезиологическое ведение реконструктивно - пластических вмешательств на аорте и ее ветвях. При этих операциях часто отмечаются гемодинамические колебания, что является опасным для пациентов с сопутствующей ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией. Гемодинамическая нестабильность во время операции у данных пациентов может служить началом развития таких интраоперационных осложнений, как трудно корригируемый гипертонический криз, артериальная гипотензия, аритмии, острая сердечно-сосудистая недостаточность и др [17, 20].

Применение эпидуральной блокады, при вмешательствах на магистральных сосудах, по данным ряда авторов, имеет не только положительный эффект, но и отрицательные стороны.

Стремление снизить количество интра- и послеоперационных осложнений вызвало повышение интереса к регионарным методам анестезии, но добавило проблему обширной десимпатизации сосудистого русла на фоне исходной гиповолемии, что может привести к опасной гипотонии и брадикардии [61]. Уменьшение дозы местного анестетика и комбинация регионарной анестезии с облегченной общей анестезией не решают проблем нарушений гемодинамики, но могут обусловить развитие осложнений, присущих каждому из этих методов [26].

Вместе с тем, появились единичные сообщения, что высокая эпидуральная анестезия с применением опиоидов и более низкой дозы местных анестетиков, блокируя симпатический ствол, в незначительной степени влияет на гемодинамику, стабилизирует сосудистый тонус, улучшает коронарный кровоток, прежде всего в эндокарде, а также стабилизирует частоту сердечных сокращений [100]. Логично предположить, что применение продлённой высокой эпидуральной анестезии у данной категории больных, с применением опиоидов и более низкой дозы местных анестетиков, может повысить адекватность анестезии, стабилизировать гемодинамику и снизить частоту сердечно-сосудистых осложнений [100, 101, 123, 153, 186].

3. Научные результаты:

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития анестезиологии и сердечно-сосудистой хирургии.

В работе впервые обоснован и разработан алгоритм предоперационного обследования пациентов, позволяющий провести объективную оценку

функциональных резервов сердечно-сосудистой системы у больных облитерирующим атеросклерозом артерии нижних конечностей.

Проведен сравнительный анализ основных преимуществ и недостатков различных методов анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах.

На основании проведенных сравнительных исследований течения раннего послеоперационного периода у пациентов, перенесших реконструктивные операции на магистральных сосудах, обоснована и разработана оптимальная схема послеоперационного обезболивания, позволяющая существенно снизить частоту ранних послеоперационных осложнений.

Проведена оценка продлённой высокой эпидуральной анестезии и доказано преимущества перед другими методами анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах.

На большом клиническом материале показано, что выбором анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах является продлённой высокой эпидуральной анестезии.

Разработана методика предоперационной гемодилюции обеспечивающая стабилизацию показателей гомеостаза в интраоперационном и послеоперационном периоде, позволившая повысить безопасность анестезии и оптимизировать ее инфузионно-трансфузионное обеспечение, что в конечном итоге улучшило результаты реконструктивных операций на магистральных сосудах.

Выводы:

1. Наиболее оптимальным видом анестезии, обеспечивающим надежную анальгезию, интраоперационную гемодинамическую стабильность, более быстрое пробуждение при реконструктивных оперативных вмешательствах на брюшной аорте, является регионарная анестезия на основе грудной эпидуральной блокады с применением местного анестетика 0.5% Бупивикаина;
2. Внедрение методики продленной высокой эпидуральной анестезии обусловила снижение числа послеоперационных осложнений;
3. Регионарная и комбинированная анестезия высоко эффективный и безопасный метод анестезиологического обеспечения при реконструктивных сосудистых операциях у пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей. По сравнению с общей анестезией регионарная анестезия при реконструктивных операциях на магистральных сосудах позволяет снизить затраты на лечение, сократить сроки пребывания в отделениях интенсивной терапии, а также в стационаре что существенно снижает госпитальные расходы;
4. Нормоволемическая гемодилюция благоприятно влияет на реологию крови и репаративные процессы, снижает риск тромботических осложнений после реконструктивных операций на магистральных сосудах.

5. Степень обоснованности и достоверности каждого результата, выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.

Таким образом автором обоснованы, что наиболее оптимальным видом анестезии, обеспечивающим надежную анальгезию, интраоперационную гемодинамическую стабильность, более быстрое пробуждение при реконструктивных оперативных вмешательствах на брюшной аорте, является регионарная анестезия на основе грудной эпидуральной блокады с применением местного анестетика 0.5% Бупивикаина;

Регионарная и комбинированная анестезия высоко эффективные и безопасные методы анестезиологического обеспечения при реконструктивных сосудистых операциях у пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей. По сравнению с общей анестезией регионарная анестезия при реконструктивных операциях на магистральных сосудах позволяет снизить затраты на лечение, сократить сроки пребывания в отделениях интенсивной терапии, а также в стационаре что существенно снижает госпитальные расходы.

Продленная высокая эпидуральная анестезия обуславливает снижение числа послеоперационных осложнений.

Достоверен, так как, получен в результате глубокого ретроспективного и проспективного анализа существующих научных и клинко-лечебных подходов анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах.

6. Оценка внутреннего единства и направленности полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы, теоретической и прикладной задачи методов анестезии у сосудистых больных Деркембаевой Ж.С. на тему **«Оптимизация анестезиологического пособия при реконструктивных операциях на магистральных сосудах»**. Результаты подтверждены как клиническим, так и инструментальными исследованиями, а также результатами разных методов анестезиологических пособий, хирургических и далее консервативных лечений. Полученные результаты взаимосвязаны, практические рекомендации построены на выверенных теоретических положениях.

Диссертация содержит ряд новых научных результатов и положений по данной проблеме, имеющих внутреннее единство, что свидетельствует о личном вкладе автора в медицинскую науку. Предложенные новые способы решения существующих проблем в процессе работы достаточно аргументированы и критически оценены:

Проведенные комплексные клинко-инструментальные методы исследования позволили оптимизировать разные подходы анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах.

Обоснована что, нормоволемическая гемодилюция благоприятно влияет на реологию крови и репаративные процессы, снижает риск тромботических осложнений после реконструктивных операций на магистральных сосудах.

Наиболее оптимальным видом анестезии, обеспечивающим надежную анальгезию, интраоперационную гемодинамическую стабильность, более быстрое пробуждение при реконструктивных оперативных вмешательствах на брюшной аорте, является регионарная анестезия на основе грудной эпидуральной блокады с применением местного анестетика 0.5% Бупивикаина;

Регионарная и комбинированная анестезия высоко эффективные и безопасные методы анестезиологического обеспечения при реконструктивных сосудистых операциях у пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей. По сравнению с общей анестезией регионарная анестезия при реконструктивных операциях на магистральных сосудах позволяет снизить затраты на лечение, сократить сроки пребывания в отделениях интенсивной терапии, а также в стационаре что существенно снижает госпитальные расходы.

Продленная высокая эпидуральная анестезия обуславливает снижение числа послеоперационных осложнений.

7. Практическая значимость полученных результатов в кандидатской диссертации: На основании результатов проведенных исследований методологически обоснована и показана возможность использования в широкой клинической практике регионарной анестезии при операциях на магистральных сосудах нижней конечности.

Разработан метод анестезиологического пособия при реконструктивных операциях на магистральных сосудах нижней конечности, включающий применение продлённой высокой эпидуральной анестезии.

Доказано, что данная технология в наибольшей степени, по сравнению с другими методами анестезии, обеспечивает нейровегетативную защиту организма от хирургического стресса. Обоснована ее способность обеспечить стабильность основных гемодинамических параметров, профилактику гемодинамических расстройств при выполнении в критических этапах операции на магистральных сосудах нижней конечности, а также пролонгирование послеоперационного обезболивания.

Внедрение в клиническую практику этого метода анестезии позволило уменьшить число послеоперационных осложнений, снизить летальность по сравнению с другими методиками и тем самым улучшить результаты хирургического лечения больных с атеросклеротической окклюзией аорты и ее ветвей.

Экономическая значимость полученных результатов включает возможность получения медико-социальной эффективности при использовании продленной высокой эпидуральной анестезии выполнении операции на магистральных сосудах нижней конечности.

Реализация материалов диссертации Деркембаевой Ж.С., использованы в протоколах лечения пациентов в сосудистой хирургии, вопросы показаний и выбора метода анестезии при операциях на магистральных сосудах нижней конечности внедрены в учебный процесс студентов 4-го курса и клинических

ординаторов Кыргызской государственной медицинской академии, и основные положения освещаются на лекциях и практических занятиях по теме: «Диагностика и лечение синдрома Лериша».

Методы регионарной анестезии с применением местного анестетика 0,5% Бупивакаина при реконструктивных операциях на магистральных сосудах внедрены в хирургических отделениях НГ МЗ КР.

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на международной конференции по сердечно-сосудистой хирургии (г. Астана, 2009), заседании Ассоциации хирургов Кыргызской Республики (г. Бишкек, 2009), на заседании экспертной комиссии по предварительному рассмотрению диссертаций при Научном исследовательском институте хирургии сердца и трансплантации органов Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (Бишкек, 2011г.). на международном конгрессе врачей анестезиологов и реаниматологов (Иссык-Куль 2012), на международной конференции посвященной 105-летию со дня рождения академика И. К. Ахунбаева «Новые технологии в плановой хирургии заболеваний органов грудной, брюшной полости, сердца и сосудов» (Бишкек 2013г.), на международной научно-практической конференции «Общество, наука и инновации» (Российская Федерация, г. Уфа, 2014).

Конференция, посвященная памяти **М.Г. Фингера** 10 марта 2016 (Бишкек) с участием кафедры анестезиологии и интенсивной терапии, ассоциации анестезиологов-реаниматологов КР с выпуском специального номера журнала «Хирургия Кыргызстана» № 1, Бишкек, 2016;

Конференция, посвященная международному дню анестезиолога 16 октября 2016 года, г. Бишкек, с участием кафедры анестезиологии и интенсивной терапии, ассоциации анестезиологов-реаниматологов КР. Доклад: 170 лет анестезиологии;

8. Подтверждение опубликования основных положений, результатов и выводов диссертации

Содержание диссертации отражено в следующих публикациях автора:

1. Калдарбеков У.Н., Деркембаева Ж.С. Интенсивная терапия угрожающих жизни гнойно-септических инфекциях.: Центрально-Азиатский медицинский журнал 2004. – Том X, Приложение 6.- стр. 130-132
2. Бейшеналиев А.С., Байсекеев Т.А., Деркембаева Ж.С., Результаты УЗАС при острых тромбозах нижних конечностей. Здравоохранение Кыргызстана, 2012. – Спец.выпуск – стр.18-20
3. Байсекеев Т.А., Кыдырбаев А.К., Деркембаева Ж.С. Профилактика послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений Здравоохранение Кыргызстана, 2012, стр.30-32
4. Деркембаева Ж.С. Сравнительный анализ общей, эпидуральной и комбинированной анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах. Центрально-Азиатский медицинский журнал, 2013 XIX, Приложение 4. Стр. 34-36

5. Кыдырбаев А.К., Деркембаева Ж.С. Ранние послеоперационные венозные тромбоэмболические осложнения. Центральное-Азиатский медицинский журнал, 2013 XIX, Приложение 4. Стр. 37-38
6. Деркембаева Ж.С. Особенности эпидуральной анестезии при операциях на аорте и сосудах нижних конечностей. Вестник хирургии Казахстана, 2013, - №2. Стр.52-53
7. Деркембаева Ж.С. Пути снижения периоперационных осложнений Центрально-Азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии ,2014, -№11.-стр.92-95
8. Деркембаева Ж.С. Регионарная анестезия в сосудистой хирургии. Центрально-Азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии 2014, -№11.-стр.87-90
9. Намазбеков М.Н., Чен дие Чюнь, Деркембаева Ж.С. Хирургическое лечение ангиодисплазий, артериовенозных свищей конечностей. Сборник статей международной научной практической конференции Уфа АЭТЕРНА 2014, часть II. стр. 263-266
10. Байсекеев Т.А., Акышов Ж.М., Деркембаева Ж.С. Гемодинамические показатели у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей
11. Байсекеев Т.А., Кыдыраев А.К., Чолпонбаева Н.С., Деркембаева Ж.С. Выбор анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах. Здравоохранение Кыргызстана, 2014,-№2, стр.126-128
12. Деркембаева Ж.С. Опыт применения бупивакаина гриндекс спинал в хирургии. ЦАЖССХ.-2015.-№13.стр102-106
13. Байсекеев Т.А., Сатыбалдиева А.Б., Деркембаева Ж.С. Управляемая гемодилюция как кровесберегающий метод в хирургии брюшной аорты и ее ветвей. Международный научный журнал «Молодой ученый», ISSN 2072-0297.-2016.-стр.380-382
14. Бейшеналиев А.С., Деркембаева Ж.С. Гемодинамические показатели у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей. Хирургия Кыргызстана, 2016.-№1-стр.16-19
15. Саткеева А.Ж., Чолпонбаева Н.С., Деркембаева Ж.С. Выбор анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах. Хирургия Кыргызстана, 2016.-№1-стр.22-25
16. Деркембаева Ж.С. Управляемая гемодилюция как кровесберегающий метод в хирургии брюшной аорты. Научное периодическое издание «IN SITU», - ISSN 2411-7161.-№9-2016. Стр.34-35

9. Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

10. Обоснованность предложения о назначении ведущей организации, официальных оппонентов.

Комиссия диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

- **Ведущей организацией: Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова;**

- **Первым официальным оппонентом** доктора медицинских наук, **Дадабаева Марата Хасановича**, по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия, которые имеют труды, близкие к проблеме исследования;

- **Вторым официальным оппонентом** доктора медицинских наук, **Лобачева Галина Васильевна**, по специальности 14.01.20 – анестезиология - реаниматология, которые имеют труды, близкие к проблеме исследования;

Экспертная комиссия диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету межгосударственного диссертационного совета **Д. 14.16.529 при НИИ Хирургии сердца и трансплантации органов МЗ КР, ФБГУ «Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ и КГМИПиПК МЗ КР** принять диссертацию **Деркембаевой Жылдыз Садыбакасовны** на тему «**Оптимизация анестезиологического пособия при реконструктивных операциях на магистральных сосудах**» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности **14.01.20 – анестезиология и реаниматология, 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия**

Председатель экспертной комиссии д.м.н. профессор: _____ **Абдраманов К.А.**

Члены экспертной комиссии:

Д.м.н., ст. н. с., НИИ хирургии сердца и трансплантации органов МЗ КР: _____ **Урманбетов К.С.**

К.м.н. доцент, зав. кафедрой анестезиологии-реаниматологии КГМИПиПК _____ **Шерова А.А.**

К.м.н. и. о. доц. кафедры пропедевтики КГМА: _____ **Байсекеев Т. А.**

Подписи членов экспертной комиссии заверяю:

Ученый секретарь ДС Д. 14.16.529 _____ **Молдоташова А.К.**

Дата

Печать