

«УТВЕРЖДАЮ»
Начальник ФГБУ «3 ЦВКГ
им. А.А. Вишневого»
Минобороны России



заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук,
генерал-майор медицинской службы

Белякин С.А.

02 » июня 2014 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ФГБУ «3 ЦВКГ имени А.А. Вишневого» Минобороны России о диссертационной работе Федоровой Натальи Игоревны на тему «Изменения микробиоценоза кишечника при хирургическом лечении ишемической болезни сердца» по специальности 14.01.26 - сердечно-сосудистая хирургия, представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационный совет Д 208.123.01 при ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Актуальность темы

В настоящее время продолжает увеличиваться число больных с ишемической болезнью сердца (ИБС). ИБС является основной причиной инвалидности и преждевременной смерти, как в России, так и во всем мире. Одним из радикальных методов лечения, позволяющим вернуть пациента к полноценной жизни, является операция аортокоронарного шунтирования. По данным МЗ РФ в 2002 году заболеваемость ИБС в России составила 448,8 чел. на 100 тыс. населения, а в 2011 году этот показатель вырос до 633,0 чел. на 100 тыс. населения.

Однако хирургическое лечение ИБС приводит к структурно-функциональным изменениям кишечника и к формированию патологического биоценоза. Интраоперационные гемодинамические нарушения в стенке кишечника являются причиной развития дисбактериоза и кишечной дисфункции. Измененная микрофлора в послеоперационном периоде становится дополнитель-

ным фактором агрессии по отношению к макроорганизму, приводя к осложнениям основного заболевания и снижая эмоциональный фон выздоравливающего. Осложнения со стороны ЖКТ у больных после реваскуляризации миокарда встречаются в 3,0-3,7% случаев. Тем не менее, неучтенным остается большое количество осложнений, потенциально не угрожающих жизни больного, но утяжеляющих течение послеоперационного периода. Нарушения микрофлоры кишечника у больных ИБС, подвергающихся реваскуляризации миокарда, до настоящего времени остаются актуальной и не до конца решенной проблемой. Не существует единого алгоритма микробиологического обследования пациентов ИБС в предоперационном и послеоперационном периодах. Проведение микробиологического мониторинга позволяет направленно регулировать микробиоценоз кишечника, добиться раннего восстановления его физиологических функций, предупредить развитие осложнений, что представляет практическую ценность работы.

Связь работы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа Федорова Н.И. выполнена в соответствии с планом научной работы ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (г. Москва).

Научная новизна исследования

В своей работе автор впервые изучил частоту и характер дисбиотических нарушений у больных ИБС на этапе подготовки к операции реваскуляризации миокарда и в послеоперационном периоде. Впервые было оценено влияние искусственного кровообращения на развитие микробиологических нарушений.

Была разработана оптимальная схема диагностики дисбактериоза кишечника у больных ИБС, проходящих хирургическое лечение. Автор впервые обосновал необходимость дополнительных способов коррекции дисбактериоза кишечника в пред- и послеоперационном периодах.

Обоснованность и достоверность положений диссертации

Диссертационная работа базируется на достаточном объеме выполненных на современном уровне собственных исследований. В данное исследование было

включено 70 пациентов, которым проводилось хирургическое лечение ИБС. У части больных лечение было дополнено пробиотической терапией в пред- и послеоперационном периодах препаратами «Пробифор» и «Лактобактерин». Проведен лабораторный и клинический анализ групп сравнения на основании данных историй болезни. В работе осуществлялся как ретроспективный, так и проспективный анализ данных.

Обследование больных проведено по единому разработанному плану. Исследование осуществлено в рамках стационарного обследования пациентов. Методы исследований, примененные в настоящей работе, полностью соответствуют поставленной цели и задачам. Особое внимание в работе было уделено микробиологическим методам исследования. Данные, полученные в процессе исследования, были занесены в электронную базу данных и проведена их статистическая обработка. Основные положения, выводы и практические рекомендации достоверны и вытекают из полученных в ходе исследования данных.

Значимость для науки и производства, полученных автором результатов

В работе выявлена высокая частота дисбактериоза кишечника у больных ИБС, выявлены предикторы развития дисбиотических нарушений в пред- и послеоперационном периодах. Изучена роль искусственного кровообращения и его продолжительности в развитии микробиологических нарушений кишечника.

Ценность данной диссертационной работы для науки и практического здравоохранения заключается в том, что благодаря проведенному автором исследованию в клиническую практику внедрен обязательный лабораторный контроль состояния микробиоценоза кишечника у больных ИБС. В случае доказанных микробиологических нарушений, во время подготовки к оперативному лечению и в ближайшем послеоперационном периоде больным рекомендовано проведение пробиотической терапии.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Внедрение настоящей работы в практическую деятельность кардиохирургических центров, позволит улучшить результаты хирургического лечения больных ИБС.

Содержание диссертации

Диссертация оформлена по традиционной схеме. Работа изложена на 125 страницах, иллюстрирована таблицами и рисунками. Состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, главы собственных исследований, обсуждения полученных результатов, а также выводов и практических рекомендаций. Список литературы включает 187 источника (85 отечественных и 102 иностранных авторов). Работа написана хорошим литературным языком, с определенной логической последовательностью.

В *введении* автор аргументировано формулирует актуальность настоящего исследования, определяет научную новизну и практическое значение. Цели и задачи исследования сформулированы четко и работа им полностью соответствует.

В *первой главе* – обзоре литературы, приведены результаты опубликованных работ, анализирующих состояние микрофлоры кишечника у больных ИБС в до- и послеоперационном периодах, описаны применяемые методы пробиотической терапии и их результаты. Автором приведены современные данные о нормофлоре, о понятии и значении дисбактериоза кишечника. Обсуждено влияние хирургического лечения ИБС на микрофлору, оценен вклад искусственного кровообращения в усугубление микробиологических нарушений. Обсуждены особенности течения послеоперационного периода у больных с дисбактериозом кишечника. Автором приведены различные взгляды и подходы к проблеме оптимизации микробиоценоза кишечника и тем самым показана актуальность проведенного исследования.

Во *второй главе* «Материалы и методы исследования» соискатель дает подробную характеристику пациентов, включенных в исследование. Представлены группы сравнения и даны их клинические характеристики. Подробно освещены методы оценки клинических и лабораторных результатов и анализа показателей качества жизни пациентов.

В *третьей главе* автор приводит результаты собственных исследований, подробно описывая микробиоценоз кишечника у пациентов на этапе подготовки к оперативному лечению, в раннем и позднем послеоперационном периоде, срав-

нивая результаты. Выявлена зависимость частоты развития дисбактериоза кишечника от снижения фракции выброса левого желудочка у больных ИБС на предоперационном этапе.

В *четвертой главе* автор оценивает влияние искусственного кровообращения на микрофлору кишечника в послеоперационном периоде. Автор доказал, что применение искусственного кровообращения приводит к тяжелым микробиологическим нарушениям как в раннем, так и позднем послеоперационном периодах. Кроме того, степень дисбиотических нарушений зависит от длительности искусственного кровообращения.

В *пятой главе* автор проанализировал течение пред- и послеоперационного периодов у больных с диагностируемым дисбактериозом кишечника. Автор подробно описывает клинические проявления дисбиотических нарушений. Отмечено, что в группе больных, оперированных по классической методике, клинические проявления дисбактериоза кишечника были более выраженными, что стало причиной ряда послеоперационных осложнений и значительно ухудшило качество реабилитационного периода.

В *шестой главе* автор приводит результаты применения пробиотической терапии в периоперационном периоде. Доказано, что применение пробиотической терапии защищает стенку кишечника от развития микробиологических нарушений, особенно у больных, прооперированных в условиях искусственного кровообращения. В группе больных с пробиотической коррекцией дисбактериоз кишечника регистрировался статистически реже и с менее выраженными клиническими проявлениями.

Заключение отражает основные положения диссертации, обсуждение полученных результатов.

В целом, данная работа решает все поставленные задачи. Выводы, сделанные в диссертации, логично вытекают из полученных результатов исследования, подтверждаются фактическим материалом и убедительно аргументированы. Диссертационная работа не содержит принципиальных замечаний.

Основные положения работы подробно отражены в автореферате и 6 работах, опубликованных в печати.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Федоровой Н.И. на тему: «Изменения микробиоценоза кишечника при хирургическом лечении ишемической болезни сердца» по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия, является законченной научно-исследовательской работой, содержит новое решение актуальной научной задачи – оптимизации тактики хирургического лечения ИБС и имеет существенное значение для кардиохирургической практики.

По своей актуальности, научной новизне, конкретности выводов и практической значимости рекомендаций работа Федоровой Н.И. полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор проведенного научного исследования достоин присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Отзыв обсужден на заседании научно-методического совета ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России «29» мая 2014 года, протокол № 5

Начальник кардиохирургического центра
ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого»
Минобороны России
доктор медицинских наук, профессор



А.Н. Лищук

Подпись доктора медицинских наук, профессора

Лищука Александра Николаевича ЗАВЕРЯЮ:

Заместитель начальника госпиталя по науке
доктор медицинских наук
полковник медицинской службы,
заслуженный врач РФ



С.В. Плюснин