

ОТЗЫВ

официального оппонента

доктора медицинских наук, заведующего отделением хирургии аорты и ее ветвей ФГБУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» РАМН **Чарчяна Эдуарда Рафаэловича** на диссертационную работу Федоровой Натальи Игоревны на тему: «Изменения микробиоценоза кишечника при хирургическом лечении ишемической болезни сердца», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность темы. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является основной причиной инвалидности и преждевременной смерти во всем мире. По данным ВОЗ, от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в 2008 году умерло 17,3 миллиона человек, из них 42% - от ИБС (Бюллетень ВОЗ, 2013). Одним из радикальных методов лечения ИБС, позволяющим продлить жизнь пациента и улучшить ее качество, является операция аортокоронарного шунтирования (АКШ). Число случаев оперативного лечения ИБС в 2006 году в РФ составило 36647 случаев, этот показатель по сравнению с 2004 годом вырос на 61%, а по сравнению с 2005 годом - на 34,3% (МЗ РФ, 2008). Несмотря на достигнутые успехи, хирургическое лечение ИБС остается высокоинвазивным методом лечения и негативно отражается на функциональном состоянии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). По литературным данным, тяжелые осложнения со стороны ЖКТ у больных, перенесших реваскуляризацию миокарда, встречаются в 3,0-3,7% случаев (Simic O., 1999, Herline A.J.1999, Yoshida, 2005). При этом неучтенным остается большое количество осложнений, потенциально не угрожающих жизни больного, но значительно утяжеляющих течение послеоперационного периода и ухудшающих качество жизни (Белов Ю.В., Гулешов В.А., Чарчян Э.Р., 2008). Применение ИК, являясь необходимым этапом операции, приводит к серьезным патофизиологическим нарушениям (Мироненко В.А. и соавт., 1997). Централизация кровообращения, снижение

объема циркулирующей крови ведет к тканевой гипоксии внутренних органов, в том числе и ЖКТ (Шевченко Ю.Л. и соавт., 2010). Гемодинамические нарушения в стенке кишечника являются причиной развития в послеоперационном периоде кишечной дисфункции и дисбактериоза. Дисбактериоз кишечника, и как следствие активация условно-патогенной флоры может существенно осложнить течение основного заболевания и заметно отсрочить выздоровление (Simic O., 1999, Yoshida K., 2005). Микробиологические нарушения могут выступить причиной дисфункции ЖКТ в послеоперационном периоде, что может не только значительно ухудшить качество жизни и снизить эмоциональный фон выздоравливающего, но и стать предиктором серьезных осложнений (Соколова О.В., 2012).

Работа Н.И.Федоровой направлена на формирование нового подхода к проблеме микробиологических нарушений после хирургического лечения ИБС, способствующего уменьшению числа осложнений и улучшению качества жизни больных в послеоперационном периоде, что определяет её актуальность для современной кардиохирургии.

Автором поставлена цель – уменьшить количество случаев дисбактериоза кишечника в послеоперационном периоде. Для этого разработан алгоритм диагностики, пред- и послеоперационной профилактики и лечения дисбактериоза с помощью комбинации современных пробиотических препаратов.

В диссертационной работе проведен анализ течения предоперационного периода и послеоперационного периода в ближайшие сроки после операций, выполненных по «классической» методике хирургического лечения и оптимизированной методике, предложенной автором.

Научные положения, теоретические обоснования, выводы и практические рекомендации основаны на достаточном клиническом материале. В диссертационное исследование были включены 70 пациентов с ИБС, требующей хирургического лечения. Пациенты, включенные в исследование,

были распределены на 2 группы: основную и контрольную, каждая из которых состояла из двух подгрупп в зависимости от использования искусственного кровообращения. Обследование больных проводилось по единому плану, разработанному автором. Осуществлялся как ретроспективный, так и проспективный анализ данных. Данные, полученные в процессе исследования, были подвергнуты адекватной статистической обработке.

Связь с планами соответствующих отраслей науки. Работа выполнена в рамках основных направлений научной деятельности ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И.Пирогова» Минздрава России.

Научная новизна и значимость для науки и практики полученных результатов, выводов и практических рекомендаций очевидна. В результате проведенных исследований автором впервые изучена частота и характер дисбиотических нарушений у больных ИБС на этапе подготовки к операции реваскуляризации миокарда и в послеоперационном периоде. Впервые оценено влияние искусственного кровообращения на развитие дисбактериоза кишечника при операции реваскуляризации миокарда. Разработана оптимальная схема диагностики дисбактериоза кишечника у больных ИБС, проходящих хирургическое лечение. Обоснована необходимость дополнительных способов коррекции дисбактериоза кишечника в пред- и послеоперационном периодах реваскуляризации миокарда.

Практическая значимость работы заключается в разработке и предложении в повседневную деятельность лечебных учреждений клинически обоснованного метода диагностики, профилактики и лечения дисбактериоза кишечника у пациентов, проходящих хирургическое лечение ИБС, что позволило уменьшить частоту ряда послеоперационных осложнений и улучшить качество жизни больных в раннем и позднем послеоперационном периодах.

Выводы автора логически следуют из результатов исследования и решают

поставленные перед исследователем задачи.

Практические рекомендации имеют характер законченного методического пособия и апробированы в клиническом учреждении (ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И.Пирогова» Минздрава России) с личным участием автора.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Результаты научного исследования Федоровой Н.И., могут быть использованы в работе кардиохирургических отделений.

Диссертация построена по традиционному типу и состоит из введения, обзора литературы, главы, посвящённой материалам и методам исследования, четырех глав собственных наблюдений автора, заключения, выводов и практических рекомендаций. Список литературы включает 187 наименования, из них 85- отечественных, 102 - иностранных. Диссертация иллюстрирована 29 таблицами и 9 рисунками. Работа написана хорошим литературным языком и с определенной логической последовательностью.

В обзоре литературы, автор приводит данные о современном понимании нормобиоценоза кишечника и различных дисбиотических нарушений, влияния хирургического лечения на нормофлору ЖКТ, особенности течения послеоперационного периода у больных дисбактериозом кишечника и места пробиотических препаратов в коррекции этой патологии.

Во второй главе соискатель подробно излагает материалы и методы исследования. Приведена клиническая характеристика пациентов, включенных в диссертационное исследование. Приведены методы обследования ЖКТ у пациентов, отобранных для хирургического лечения ИБС в пред- и послеоперационном периодах. Автор дает подробное описание «классической» методики хирургического лечения и разработанной методики. Приводятся методы статистической обработки полученных результатов. Объем исследований вполне достаточен для решения поставленных задач. Примененные соискателем методики исследования являются адекватными, информативными и полностью отвечают цели и

задачам данной диссертационной работы.

Третья глава посвящена оценке результатов микробиологического исследования микрофлоры кишечника и пациентов на этапе подготовки к оперативному лечению, в раннем послеоперационном периоде и позднем послеоперационном периоде. Выявлена зависимость частоты развития дисбактериоза кишечника в предоперационном периоде от снижения фракции изгнания левого желудочка.

В **четвертой главе** проведен анализ влияния искусственного кровообращения на микрофлору ЖКТ, оценена его роль в развитии или дисбактериоза кишечника в послеоперационном периоде. Автор доказал, что применение искусственного кровообращения достоверно связано с развитием или увеличением степени дисбактериоза кишечника после хирургического лечения ИБС.

В **пятой главе** автор проанализировал течение послеоперационного периода у больных обеих групп. Отмечено, что в группе больных, оперированных по классической методике, клинические проявления дисбактериоза кишечника были значительно более выражены, это стало причиной ряда послеоперационных осложнений и значительно ухудшило качество реабилитации больных.

В **шестой главе** автор приводит результаты использования разработанной схемы пробиотической коррекции дисбактериоза кишечника в периоперационном периоде. Доказано, что использование пробиотиков значительно снижает вероятность развития послеоперационного дисбактериоза кишечника, особенно у больных, прооперированных в условиях ИК.

Заключение изложено на 12 страницах, где автор доказывает преимущество применения модифицированной методики хирургического лечения ИБС с использованием пробиотических препаратов в периоперационном периоде перед «классической» методикой хирургического лечения. Применение разработанной автором методики

позволило уменьшить частоту лабораторно дисбактериоза кишечника в позднем послеоперационном периоде на 78% и полностью устранить клинические симптомы дисбактериоза.

Выводы, сделанные на основании полученных результатов сравнительного анализа, конкретны, полностью соответствуют задачам исследования. Научные положения диссертации, выводы и рекомендации обоснованы и достоверны. Опубликованные работы и автореферат полностью отражают суть работы.

Диссертационная работа не содержит принципиальных замечаний.

Диссертационная работа Н. И. Федоровой 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 – улучшения ближайших и отдаленных результаты хирургического лечения больных ишемической болезнью сердца путем разработки и внедрения алгоритма предоперационной, послеоперационной диагностики и лечения дисбактериоза кишечника.

Диссертационная работа 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.

Официальный оппонент:

Д.м.н. зав. отделением хирургии аорты и ее ветвей
ФГБУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» РАМН

Э.Р. Чарчян

Подпись доктора медицинских наук Чарчян Э. Р. заверяю:

Ученый секретарь

ФГБУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» РАМН
Кандидат медицинских наук

И.Ю. Ложкевич

