

УТВЕРЖДАЮ:

ректор

Института усовершенствования врачей

ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова»

Минздрава России

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ

Л.Д. Шалыгин



2014 г.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация «Изменения микробиоценоза кишечника при хирургическом лечении ишемической болезни сердца» в виде рукописи, по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия, выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В период подготовки диссертации соискатель Федорова Наталья Игоревна обучалась на кафедре грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Минздрава России.

В 2004 году Федорова Н.И. окончила Московскую медицинскую академию им. И.М. Сеченова по специальности «медико-профилактическое дело».

С 2004 по 2009 гг. проходила обучение в клинической ординатуре по специальности «клиническая лабораторная диагностика» при Государственном

учреждении «Гематологический научный центр» РАМН.

С мая 2012 года соискатель кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов выдано в 2014 году в Институте усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Научный руководитель - начальник Центра сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного казенного учреждения «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук Кранин Дмитрий Леонидович.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Диссертация Федоровой Натальи Игоревны является научно-исследовательской работой, в которой на основании проведенного сравнительного исследования сформулированы и обоснованы положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи, направленной на оптимизацию хирургической помощи больным с ишемической болезнью сердца.

Личный вклад соискателя состоит в курации пациентов, в сборе исходных данных, их обработке, интерпретации и анализе, в проведении микробиологических исследований, а также в подготовке основных публикаций по выполненной работе.

Достоверность и обоснованность полученных результатов исследования обусловлена достаточным для получения детальной и объективной информации объемом клинических исследований и применением адекватных методов статистической обработки данных. Соискатель разработал практические рекомендации и подготовил основные публикации по выполненной работе.

Результаты исследований получены на достаточном количестве наблюдений (70 больных). Используемые в диссертации методики исследования общеприняты, информативны и позволили решить задачи, поставленные диссертантом. Весь полученный материал сведен в хорошо продуманные таблицы и рисунки; цифровые данные обработаны с оценкой статистической значимости различий сравниваемых групп.

Научная новизна обусловлена изучением частоты и характера 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.

В работе выявлена высокая частота дисбактериоза кишечника у больных ИБС, определены предикторы развития дисбиотических нарушений в пред- и в послеоперационном периодах. Операция реваскуляризации миокарда, связанная с применением искусственного кровообращения, временно ухудшает перфузию кишечника и вызывает развитие или значительное увеличение степени дисбактериоза. Своевременная диагностика дисбиотических нарушений кишечника позволяет выявить группу больных ИБС, нуждающихся в проведении активной профилактики и коррекции дисбактериоза кишечника. Применение разработанной пробиотической схемы позволяет значительно снизить риск развития дисбиотических нарушений кишечника у больных, перенесших реваскуляризацию миокарда, уменьшить вероятность ряда послеоперационных осложнений и длительность пребывания больного в стационаре.

Диссертация «Изменения микробиоценоза кишечника при хирургическом лечении ишемической болезни сердца» Федоровой Натальи Игоревны рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Заключение принято на заседании межкафедрального совещания кафедр: грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии; хирургии с курсом травматологии и ортопедии; хирургических инфекций; внутренних болезней; сестринского дела ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» Минздрава РФ. Присутствовало на заседании 23 чел. Результаты голосования: «за» - 23 чел., «против» - нет, «воздержалось» - нет, протокол № «1» от 8.04 2014 года.

Заключение подготовлено:

Заведующий учебной частью кафедры  
грудной и сердечно-сосудистой хирургии с  
курсом рентгенэндоваскулярной хирургии  
д.м.н., доцент

В.С.Кучеренко

«8» апреля 2014г.