

ОТЗЫВ

официального оппонента

доктора медицинских наук заведующего отделением реконструктивной хирургии и корня аорты ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» РАМН **Мироненко Владимира Александровича** на диссертационную работу Федоровой Натальи Игоревны на тему: «Изменения микробиоценоза кишечника при хирургическом лечении ишемической болезни сердца», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия.

Актуальность вопросов лечения больных ишемической болезнью сердца на сегодняшний день определяется частотой встречаемости данного заболевания. ИБС на протяжении десятилетия остается одной из ведущих причин смерти населения в России. В последние годы отмечается стабильный рост заболеваемости в стране: если в 2002 году заболеваемость ИБС в РФ составила 448,8 чел. на 100 тыс. населения, к 2011 году этот показатель вырос до 633,0 чел. на 100 тыс. населения (МЗ РФ, 2011).

Хирургическая реваскуляризация миокарда остается одним из самых распространенных и эффективных методов лечения ИБС. Каждый год в мире проводится более 800000 реваскуляризаций миокарда, из них более 80% в условиях искусственного кровообращения (АНА, 2005). При этом большинство операций проходит в условиях искусственного кровообращения, которое с одной стороны является необходимым этапом операции, с другой приводит к серьезным патофизиологическим изменениям. Централизация кровообращения, гемодинамические нарушения, тканевая гипоксия внутренних органов, в том числе стенки ЖКТ, приводят к развитию в послеоперационном периоде кишечной дисфункции и дисбактериоза. Развитию дисбиотических нарушений кишечника также способствуют хроническая ишемия вследствие генерализованного атеросклероза, хирургическая травма, психо-эмоциональное напряжение, связанное с болезнью и госпитализацией, ослабление резистентности макроорганизма в

результате заболевания и многокомпонентной медикаментозной терапии, изменение качества и характера питания во внутрибольничных условиях.

Нарушения микробиоценоза кишечника, и как следствие активация условно-патогенной флоры, могут не только ухудшить качество жизни выздоравливающего, но и существенно осложнить течение послеоперационного периода.

Вопрос дисбиотических нарушений кишечника у больных ИБС, перенесших реваскуляризацию миокарда, остается неизученным, как и вопрос о методах коррекции данных состояний в послеоперационном периоде в сердечно-сосудистой хирургии.

Актуальность проблемы определила цель и задачи представленного исследования Федоровой Н.И..

Цель исследования сформулирована как улучшение ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения больных ИБС путем разработки и внедрения алгоритма пред- и послеоперационной диагностики и лечения дисбактериоза кишечника.

Работа Н.И. Федоровой направлена на формирование нового подхода, в котором у больных ИБС, подвергающихся реваскуляризации миокарда, особое внимание необходимо уделять дополнительной защите стенки кишечника, особенно у больных, оперированных в условиях искусственного кровообращения.

Диссертационная работа Федоровой Н.И. посвящена также оценке эффективности оптимизированной тактики хирургического лечения больных ИБС, включающей в себя проведение дополнительной пробиотической терапии в пред- и послеоперационном периодах.

Работа выполнена в рамках основных направлений научной деятельности ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И.Пирогова» Минздрава России.

Диссертационная работа изложена на 125 страницах печатного текста, имеет классическую структуру, иллюстрирована 29 таблицами и 9

рисунками. Список литературы включает 187 источников, в том числе 85 отечественных и 102 иностранных.

В **обзоре литературы** раскрывается современное состояние изучаемой проблемы, описываются достигнутые на сегодняшний день результаты как отечественных, так и зарубежных исследователей, определяются не изученные вопросы данной проблематики.

Во **второй главе** диссертации описываются материалы и методы, применяемые в работе, которые представляются актуальными, современными и информативными. Особое внимание в диссертации было уделено микробиологическим методам исследования для выявления дисбиотических нарушений. Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций определяется достаточным объемом клинического материала. В работе проанализированы результаты обследования и лечения 70 пациентов с ИБС, подвергающихся хирургическому лечению. На основании используемых методов лечения пациенты были разделены на две группы, каждая из которых состояла из двух подгрупп в зависимости от применения искусственного кровообращения.

Обследование пациентов, включенных в исследование, было проведено по единому, разработанному автором, плану. Методы исследования, использованные в диссертационной работе, полностью отвечают поставленным цели и задачам. Данные, полученные в процессе исследования, были занесены в электронную базу данных и проведена их статистическая обработка.

Третья глава диссертационной работы посвящена результатам собственных исследований. Автором приводятся результаты исследования микрофлоры кишечника у пациентов на этапе подготовки к оперативному лечению, в раннем послеоперационном периоде и в позднем послеоперационном периоде. У больных ИБС, подвергающихся хирургической реваскуляризации миокарда дисбактериоз кишечника

встречается в 29% случаев до оперативного лечения и в 78% случаев – в послеоперационном периоде. Автором была выявлена зависимость частоты развития дисбактериоза кишечника у больных ИБС в предоперационном периоде от показателей фракции выброса левого желудочка.

В **четвертой главе** проведена оценка влияния искусственного кровообращения на микрофлору кишечника, показана его роль в развитии дисбактериоза кишечника в послеоперационном периоде. Применение искусственного кровообращения приводит к значительному угнетению представителей нормофлоры в микробиоте кишечника, а также к резкому размножению условно-патогенной флоры. Автором был сделан вывод о том, что применение искусственного кровообращения вызывает развитие или дальнейшее прогрессирование дисбактериоза кишечника. Анализируя полученные данные, также была выявлена взаимосвязь степени выраженности послеоперационного дисбактериоза от длительности искусственного кровообращения.

В **пятой главе** автор проанализировал течение пред- и послеоперационного периодов у больных с диагностированным дисбактериозом кишечника. Были описаны клинические признаки микробиологически подтвержденного дисбактериоза. Клинические проявления дисбактериоза кишечника были значительно более выражены, в группе больных, оперированных по классической методике, это стало причиной ряда послеоперационных осложнений и значительно ухудшило качество реабилитационного периода.

В **шестой главе** приведены результаты применения разработанной схемы пробиотической терапии. У больных, которым проводилось хирургическое лечение по стандартной методике, в послеоперационном периоде выявлено дальнейшее развитие дисбиотических процессов. У больных, получавших в пред- и послеоперационном периодах пробиотическую терапию препаратами «Пробифор» и «Лактобактерин», отмечалось достоверное улучшение микроэкологического благополучия кишечника. Автор показал, что

использование пробиотиков на этапе подготовки больного к оперативному лечению и в раннем послеоперационном периоде приводит к полной нормализации микрофлоры кишечника в 94% случаев. Применение пробиотической терапии восстанавливает в кишечнике уровень бифидо- и лактофлоры, а также нормализует количество условно-патогенной флоры. Разработанная автором пробиотическая схема значительно снижает вероятность развития послеоперационного дисбактериоза кишечника, особенно у больных, прооперированных в условиях ИК.

Исходя из полученных данных, в **заключении**, автор показывает, что модифицированная тактика лечения больных ИБС с использованием пробиотической схемы обладает рядом преимуществ, по сравнению с стандартной терапией. Автором доказана эффективность оптимизации тактики хирургического лечения этой группы больных. Применение разработанной автором методики защищает стенку кишечника от микробиологических нарушений, что позволяет снизить частоту послеоперационного дисбактериоза, устранить его клинические проявления, улучшить течение послеоперационного периода и уменьшить длительность госпитализации.

Автором был разработан алгоритм профилактики и лечения дисбактериоза кишечника у больных ИБС, отобранных к операции реваскуляризации миокарда, применение которого позволяет существенно улучшить результаты лечения данного заболевания.

Ценность данной диссертационной работы заключается в том, что результаты, полученные в ходе исследования, способствуют решению проблемы - снижению числа дисбиотических нарушений, дисфункций ЖКТ, послеоперационных осложнений при хирургическом лечении ИБС.

Суммируя полученные в ходе исследования результаты, были сделаны обоснованные и достоверные **выводы**, полностью соответствующие задачам исследования. Автореферат написан последовательно, с определенной логичностью.

Автореферат и опубликованные работы полностью отражают суть диссертации.

Диссертационная работа не содержит принципиальных замечаний. Объем и характер заимствованных фрагментов текста диссертации позволяют считать их законными цитатами.

Учитывая актуальность, научную новизну, научно-практическую значимость, диссертационная работа Федоровой Натальи Игоревны на тему: «Изменения микробиоценоза кишечника при хирургическом лечении ишемической болезни сердца» по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия, является законченной научно-исследовательской работой, в которой разработаны новые алгоритмы пред- и послеоперационной диагностики и лечения дисбактериоза кишечника у больных ишемической болезнью сердца, отобранных к реваскуляризации миокарда, с целью улучшения результатов лечения.

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
реконструктивной хирургии и корня аорты
ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» РАМН

В.А. Мироненко

Подпись доктора медицинских наук Мироненко В.А. заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» РАМН
доктор медицинских наук, профессор

М.Б. Ярустовский



