

## «УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке и инновационной  
деятельности федерального  
государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего  
образования «Северо-Западный  
государственный медицинский  
университет имени И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
Доктор медицинских наук, профессор



А.В. Силин

2020 г.

## ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Зобенко Ирины Александровны на тему: «Оценка реабилитационного потенциала больных ИБС после коронарного шунтирования на 2 этапе кардиореабилитации», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

### Актуальность темы выполненной работы

Научное исследование Зобенко И.А. посвящено решению важной для кардиологии задачи, касающейся повышения эффективности реабилитации пациентов после операции коронарного шунтирования. Как

известно, процесс реабилитации пациента после кардиохирургического вмешательства разделен на этапы и для каждого из них существуют приоритетные цели и методы их достижения. На втором этапе реабилитации, изучению которого посвящена диссертация, наиболее важным является подготовка пациента к амбулаторному этапу лечения, что включает информирование пациента по вопросам, связанным с вторичной профилактикой заболевания и максимально доступное расширение двигательной активности. Построение маршрута реабилитации пациента для проведения второго этапа реабилитации осуществляется на основании реабилитационного потенциала пациента. Важно подчеркнуть, что в соответствии с существующим Порядком организации медицинской реабилитации, реабилитационный потенциал является ключевым показателем, на основании которого определяется продолжительность отдельных этапов кардиологической реабилитации, оценивается необходимость направления больного в отделение сестринского ухода. Вместе с тем, на настоящий момент отсутствуют четкие критерии оценки и обоснование алгоритма определения реабилитационного потенциала, что затрудняет использование данного понятия в повседневной клинической практике. Таким образом, разработка методики оценки и объективизации показателя, характеризующего способность пациента к восстановлению на втором этапе реабилитации после коронарного шунтирования, остается актуальной задачей. Поэтому диссертационная работа Зобенко И.А., посвященная разработке методики количественного определения реабилитационного потенциала пациента после коронарного шунтирования на втором этапе реабилитации является весьма актуальной и практически значимой.

**Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов, сформулированных в диссертации**

По результатам исследования были установлены показатели соматического и психологического состояния пациента, определяющие величину его реабилитационного потенциала на втором этапе кардиореабилитации после коронарного шунтирования. Было показано, что для оценки реабилитационного потенциала достаточно 11 показателей, доступных врачу реабилитационного центра на первичном осмотре пациента после коронарного шунтирования при поступлении на второй этап кардиологической реабилитации: возраст, индекс массы тела, уровень гемоглобина, факт наличия гипертонической болезни, инфаркта миокарда в анамнезе, указание на хроническую сердечную недостаточность в выписном эпикризе с первого этапа кардиореабилитации, наличие и тяжесть послеоперационных осложнений, характер и выраженность сопутствующей патологии, приверженность лечению, повседневная двигательная активность и степень двигательной активности, освоенная на первом этапе реабилитации. Автором было продемонстрировано доминирующее значение уровня дооперационной повседневной двигательной активности пациента перед остальными показателями.

Разработана формула для вычисления значения реабилитационного потенциала пациента после коронарного шунтирования на втором этапе кардиологической реабилитации.

Предложенная автором количественная оценка позволяет объективизировать понятие реабилитационного потенциала пациента, а анализ показателей, отражающих реабилитационный потенциал, делает возможным определение актуальных для пациента направлений реабилитационного воздействия.

Продemonстрировано, что количественная оценка реабилитационного потенциала позволяет существенно повысить эффективность лечения за счет индивидуализации программы второго этапа реабилитации.

### **Значимость полученных автором результатов для науки и практики**

Применение количественной оценки реабилитационного потенциала, с одной стороны, упрощает построение индивидуальной программы второго этапа кардиологической реабилитации без привлечения дополнительных материальных ресурсов, а, с другой стороны, позволяет осуществить индивидуальный подход к каждому пациенту, что, безусловно, позволяет повысить эффективность лечения.

Следует отметить предложение автора применять для оценки реабилитационного потенциала именно клинические параметры, доступные врачу на первичном осмотре пациента для определения реабилитационного потенциала, поскольку информация о функциональных тестах, оценивающих физическую работоспособность больного в выписных эпикризах из кардиохирургических стационаров в реальной практике практически отсутствует. Это позволяет использовать предложенный способ для определения реабилитационного потенциала у пациентов любого возраста, имеющих различные сопутствующие заболевания.

Особую ценность работы представляет тот факт, что автором был не только разработан метод количественной оценки реабилитационного потенциала, но и проведена его апробация на большой группе пациентов в сравнении с традиционным способом оценки реабилитационного потенциала, основанном на опыте врача. В результате было показано, что внедрение количественной оценки реабилитационного потенциала позволяет увеличить число больных, достигших высокой ступени двигательной активности и максимально восстановивших свою

физическую работоспособность, число удовлетворенных лечением, повысить приверженность лечению и улучшить психологический статус пациентов. При этом частота совпадения фактически достигнутой пациентом ступени двигательной активности с прогнозируемой оказалась значительно выше при использовании количественной оценки реабилитационного потенциала по сравнению с его стандартной оценкой.

В целом результаты диссертационного исследования Зобенко И.А. предлагают сформировать новый подход к оценке реабилитационного потенциала пациента после коронарного шунтирования и повысить эффективность второго этапа за счет индивидуализации программы кардиологической реабилитации.

### **Структура и содержание работы**

Диссертационная работа Зобенко И.А. изложена на 128 страницах печатного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследований, трех глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Диссертация иллюстрирована 34 таблицами, 10 рисунками. Список литературы содержит 169 источников, из них 87 отечественных и 82 зарубежных.

Во введении диссертантом четко изложена актуальность изучаемой темы, в рамках которой определены цель и задачи исследования, обоснована научная новизна, практическая значимость, методология и методы исследования, основные положения, выносимые на защиту.

В главе «Обзор литературы» автор анализирует предлагаемые критерии оценки реабилитационного потенциала пациента после коронарного шунтирования, современные представления о построении программ реабилитации пациентов после проведенной операции коронарного шунтирования по отечественным и зарубежным источникам. Также проведен обзор современных исследований, направленных на

изучение способности пациентов после коронарного шунтирования к восстановлению, дифференцированному построению программ реабилитации при других заболеваниях и состояниях. Данный раздел работы характеризует автора диссертации как сформировавшегося специалиста и научного исследователя, способного проанализировать большой объем имеющейся информации по проблеме и выделить в ней разделы, требующие изучения.

В главе «Материалы и методы исследования» приведено описание контингента обследованных пациентов и примененных методов исследования. Следует отметить достаточную репрезентативность выборки на каждом этапе исследования (1453 пациента), что позволило автору выполнить адекватную статистическую обработку полученных результатов. В главе подробно описаны дизайн исследования, характер проводимого лечения, использованные методы обследования.

«Результаты ретроспективного этапа исследования» содержат подробную клиническую характеристику пациентов, освоивших на втором этапе кардиологической реабилитации разный объем двигательной активности. Проведено выделение показателей, характеризующих соматическое и психологическое состояние пациента при поступлении, в наибольшей степени влияющих на результат второго этапа реабилитации, представлена формула количественной оценки реабилитационного потенциала пациента.

Глава «Статистическая обработка полученных данных» посвящена описанию последовательности применения, обоснованию выбора методов статистики, использованных для поиска показателей, характеризующих реабилитационный потенциал пациента, и объяснению ряда математических преобразований, проведенных для упрощения использования исходных показателей в формуле количественной оценки

реабилитационного потенциала пациента после коронарного шунтирования на втором этапе реабилитации.

В главе «Результаты проспективного этапа исследования» проведено сравнение эффективности применения предложенной методики количественного определения реабилитационного второго этапа кардиологической реабилитации с ранее использовавшейся технологией и продемонстрированы ее явные преимущества.

В заключительной части работы диссертант обобщает полученные результаты и обосновывает сделанные выводы.

Выводы полностью отражают основные результаты диссертации, соответствуют цели и задачам, органично вытекают из материалов диссертации. Практические рекомендации конкретны, доступны и применимы для реальной клинической работы. Список литературы соответствует изучаемым вопросам и составлен по библиографическим правилам.

Автореферат диссертации полностью отражает суть и содержание диссертации, дает представление о проделанной работе, содержит в кратком виде информацию, характеризующую полученные в процессе исследования результаты, основные положения и выводы.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов, полученных в диссертации**

Полученные результаты могут быть применены в работе кардиохирургических отделений стационаров для определения маршрутизации пациентов и выбора лечебных учреждений для проведения второго этапа кардиологической реабилитации после коронарного шунтирования. Предложенный метод может быть использован врачами реабилитационных центров для построения индивидуальных программ реабилитации, выбора целевой ступени

двигательной активности и определения актуальных для пациента направлений реабилитационного воздействия.

Результаты проведенного исследования внедрены в клиническую практику ЗАО «Санаторий «Черная речка».

### **Обоснованность и достоверность научных положений и выводов диссертационной работы**

Достоверность результатов представленного диссертационного исследования определяется достаточным объемом и репрезентативностью выборки обследованных пациентов, продуманным дизайном работы, состоящей из ретроспективного анализа большого фактического материала и проспективного наблюдения, наличием группы сравнения, информативностью применяемых методик и адекватностью статистических методов обработки полученных данных.

По материалам диссертации опубликовано 12 работ, из них 6 статей в журналах, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации для публикации основных научных результатов диссертационного исследования. Основные положения диссертации обсуждены и доложены на региональных и национальных конференциях и конгрессах.

### **Замечания и вопросы**

Диссертационное исследование отличается стройным дизайном, адекватными методами, полученные данные достоверны, их объем, качество и способы статистической обработки достаточны для решения поставленных задач. Это позволяет признать полученные результаты значимыми, а выводы и положения, сформулированные в диссертации, достоверными. Имеющиеся незначительные стилистические погрешности и опечатки не влияют на высокую положительную оценку диссертации, принципиальных замечаний по выполненному диссертационному исследованию Зобенко И.А. нет.



В порядке дискуссии хотелось бы задать следующие вопросы:

1. Почему для оценки двигательной активности пациентов автором выбран тест 6-минутной ходьбы, а не велоэргометрия или тредмилл-тест?

2. Учитывали ли Вы среди показателей, характеризующих состояние пациента после коронарного шунтирования при поступлении на второй этап реабилитации, сведения об объеме и характере хирургического вмешательства?

3. Считаете ли Вы возможным использовать разработанную Вами количественную оценку реабилитационного потенциала не только для пациентов после коронарного шунтирования, но и для пациентов после других кардиохирургических вмешательств?

### **Заключение**

Диссертационная работа Зобенко Ирины Александровны на тему «Оценка реабилитационного потенциала больных ИБС после коронарного шунтирования на 2 этапе кардиореабилитации», выполненная под руководством доктора мед. Наук профессор Демченко Е.А., представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 кардиология, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной для современной кардиологии научно-практической задачи - предложена методика количественной оценки реабилитационного потенциала пациента для повышения эффективности лечения за счет индивидуализации программы второго этапа кардиологической реабилитации.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов, научных положений, обоснованности выводов и рекомендаций диссертационная работа Зобенко Ирины Александровны полностью соответствует требованиям п.9 Положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства

Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842, в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. №335 «О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней», предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – кардиология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры факультетской терапии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации протокол № 1 от 28.08.2020 г.

Заведующая кафедрой факультетской терапии  
федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего  
образования «Северо-Западный государственный  
медицинский университет имени И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской  
Федерации  
доктор медицинских наук, профессор

Болдуева Светлана Афанасьевна

