

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Дидура Михаила Дмитриевича на диссертационную работу Борцовой Марии Александровны «Физическая реабилитация пациентов с терминальной хронической сердечной недостаточностью, длительно получающих инотропную терапию», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.20 – кардиология, 3.1.33 - восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия

Актуальность темы исследования

Терминальная сердечная недостаточность является заболеванием с неуклонно прогрессирующим течением и широкой распространенностью. Наиболее высокая смертность встречается в группе пациентов с хронической сердечной недостаточностью с инотропной зависимостью и достигает 78%, а в случае включения их в лист ожидания трансплантации сердца - 20%.

Поиск методик, позволяющих улучшить качество жизни, клинический статус и прогноз больных терминальной ХСН с целью обеспечения дожития до трансплантации сердца, является важным и актуальным.

Рациональная физическая активность и физические тренировки с учетом адаптационных возможностей являются существенным резервом реабилитации этих пациентов и нуждаются в доказательных исследованиях.

В настоящее время произошла смена парадигмы от полного запрета и минимизации двигательной активности к проведению физической реабилитации, до появления работ, показывающих положительные эффекты индивидуальных ФТ у пациентов со стабильным течением ХСН I-IV ФК в виде: снижения числа госпитализаций, улучшения качества жизни, инверсии ремоделирования миокарда, увеличения переносимости

ФН и пикового потребления кислорода, снижения выработки провоспалительных цитокинов и продукции лактата.

Реабилитационные физические нагрузки рекомендованы всем больным с ХСН I-IV ФК при стабильном течении заболевания и отсутствии потребности в инотропной поддержке. В научном сообществе активно обсуждается вопрос о влиянии (положительном или отрицательном) физических нагрузок и тренировок у «инотроп-зависимых» больных с терминальной ХСН, однако, на сегодняшний день физическая реабилитация не включена в современные Российские и зарубежные рекомендации по лечению больных с сердечной недостаточностью вследствие отсутствия доказательной базы в отношении безопасности и эффективности ее применения у пациентов, нуждающихся в инотропной поддержке.

В диссертационной работе Борцовой М.А. выполнен сравнительный анализ динамики клинических, лабораторных и инструментальных показателей на фоне участия в индивидуализированной программе физической реабилитации у больных с терминальной стадией хронической сердечной недостаточности в зависимости от инотропной поддержки. Проведена сравнительная оценка числа нежелательных явлений, показателей толерантности к физической нагрузке и качества жизни у «инотроп-зависимых» и «инотроп-независимых» пациентов в зависимости от участия в программе физической реабилитации. Выполнено исследование влияния физической нагрузки на показатели гемодинамики, а также кислородного и лактатного статуса у больных с хронической сердечной недостаточностью III-IV функционального класса, получающих инотропную терапию.

Научная новизна полученных данных, их ценность для науки и практики

Исследование обладает несомненной научной новизной, теоретической и практической значимостью.

В диссертационной работе Борцовой М.А. проведены новые данные комплексной оценки клинического статуса, показателей качества жизни, кислородного и лактатного статуса, структурных и функциональных характеристик миокарда и гемодинамических параметров у больных с хронической сердечной недостаточностью, получающих инотропную терапию, в зависимости от участия в программе физической реабилитации в течение 6 месяцев.

Установлено отсутствие связанных с участием в программе физической реабилитации жизнеугрожающих неблагоприятных событий, отрицательной динамики структурно-функциональных характеристик миокарда и показателей гемодинамики у пациентов с терминальной стадией хронической сердечной недостаточностью, нуждающихся в инотропной поддержке.

Показано, что на пике физической нагрузки у «инотроп-зависимых» и «инотроп-независимых» больных хронической сердечной недостаточностью выявляется сопоставимое снижение сатурации кислородом центральной венозной крови, увеличение экстракции кислорода и уровня лактата, не сопровождающееся клинически значимыми нежелательными явлениями.

Выявлено, что участие больных, получающих инотропную терапию, в индивидуализированной программе физической реабилитации к 6 месяцу исследования ассоциируется со снижением уровня лактата центральной венозной крови в покое.

Установлены различия гемодинамического ответа у «инотроп-зависимых» и «инотроп-независимых» пациентов, характеризующиеся отсутствием значимого прироста систолического и среднего артериального давления у больных, нуждающихся в инотропной поддержке, что не

сопровождается развитием у них клинически значимых нежелательных явлений.

Автором разработана индивидуализированная программа физической реабилитации для «инотроп-зависимых» пациентов с терминальной стадией хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа Борцовой М.А. выполнена на высоком методологическом уровне. В представленном исследовании использованы адекватные задачам современные методы обследования пациентов с хронической сердечной недостаточностью и статистического анализа, выборка является достаточной для обоснования выводов и практических рекомендации, результаты исследования являются обоснованными и достоверными. Работа хорошо оформлена и иллюстрирована клиническими примерами.

Результаты диссертации были представлены на национальных и международных конгрессах и конференциях. По теме работы опубликовано 6 статей в журналах, входящих в «Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени доктора и кандидата наук», 1 зарубежная статья и 3 тезисов.

Результаты диссертационного исследования внедрены в лечебный и учебный процессы федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Автореферат написан в соответствии с требованиями ГОСТа, отражает основное содержание диссертационной работы и раскрывает научную новизну, положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации.

Содержание и оформление диссертации

Диссертация оформлена в традиционном стиле в соответствии с требованиями ВАК и ГОСТ, изложена на 195 страницах машинописного текста, иллюстрирована 34 таблицами и 10 рисунками, состоит из введения, четырех глав, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы, содержащего 28 отечественных и 326 зарубежных источников.

Во введении автором обоснована актуальность темы исследования, ее научная новизна, практическая значимость, изложены цель и задачи диссертационной работы, основные положения, выносимые на защиту и сведения об апробации полученных результатов.

В первой главе (Обзор литературы) изложен глубокий и всесторонний анализ достаточного количества современной отечественной и зарубежной литературы, посвященной лечению пациентов с терминальной стадией хронической сердечной недостаточностью, в том числе, получающих терапию инотропными препаратами, проведен анализ причин, препятствующих до настоящего времени включению в рекомендации физической реабилитации у этой категории наиболее тяжелых больных. Представленный литературный обзор свидетельствует о глубоких знаниях диссертанта в изучаемой области и его способности критически анализировать научные данные. Таким образом, показанные в литературном обзоре пробелы в изучаемой проблеме, послужили обоснованием актуальности настоящего диссертационного исследования.

Во второй главе диссертации (материалы и методы исследования) подробно отражены материал и методы, общая структура исследования,

критерии включения/невключения исследованных пациентов, приведена их характеристика, изложены основные методы исследования и обработки материала. Объем материала, включенного в анализ, достаточен для осуществления корректной и современно статистической обработки.

В третьей главе (Результаты исследования) представлены данные о переносимости индивидуализированной программы физической реабилитации, выявлены различия гемодинамического ответа на физическую нагрузку у пациентов, получающих и не получающих инотропную терапию, описана динамика клинического статуса, эхокардиографических характеристик миокарда и показателей центральной гемодинамики, качества жизни, а также количества неблагоприятных событий, ассоциированных с хронической сердечной недостаточностью и участием в программе физической реабилитации.

В четвертой главе (Обсуждение) автором проанализированы полученные результаты, сопоставлены с данными отечественных и зарубежных исследований.

Выводы и практические рекомендации диссертационной работы хорошо сформулированы, научно обоснованы и полностью соответствуют цели и задачам.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний к диссертационному исследованию Борцовой М.А. на тему «Физическая реабилитация пациентов с терминальной хронической сердечной недостаточностью, длительно получающих инотропную терапию», представленному к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.20 – кардиология, 3.1.33 - восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и

физиотерапия, не имеется. Отдельные стилистические неточности не снижают научной и практической значимости работы.

В плане научной дискуссии можно сформулировать следующие вопросы к автору диссертационного исследования:

1. При проведении программ физической реабилитации учитывали ли Вы предшествующий развитию ХСН двигательный анамнез пациентов, и находило ли это отражение в программе тренировок?
2. По опыту Вашего исследования, какие формы длительной физической реабилитации Вы считаете более эффективными: реализация реабилитационных программ в условиях специализированного стационара (центра, санатория), школа пациента, самостоятельно с применением дистанционного контроля?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Борцовой Марии Александровны на тему «Физическая реабилитация пациентов с терминальной хронической сердечной недостаточностью, длительно получающих инотропную терапию», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.20 – кардиология, 3.1.33 - восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной для науки и практического здравоохранения задачи: разработана программа физической реабилитации для больных с терминальной сердечной недостаточностью, нуждающихся в инотропной поддержке, показаны ее эффективность и безопасность, а также определены подходы к ее индивидуализации.

По своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов, представленная диссертационная работа полностью соответствует

критериям, установленным п.9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (ред. от 11.09.2021), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.20 – кардиология, 3.1.33 - восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия.

Официальный оппонент:

Директор федерального государственного бюджетного учреждения науки Институт мозга человека им.Н.П.Бехтеревой Российской академии наук, профессор, д.м.н.,

« 19 » октября 2022г.

Михаил Дмитриевич Дидур

Подпись д.м.н. М.Д. Дидура заверяю

Иванович А.О.



Иванович А.О.

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт мозга человека им.Н.П.Бехтеревой Российской академии наук
197376, Санкт-Петербург, ул. Акад. Павлова, 9
телефон (812) 670-99-89, факс (812) 234-32-47
e-mail: office@ihb.spb.ru