

Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Хирманова Владимира Николаевича на диссертационное исследование Милюковой Марины Владимировны на тему: «Индивидуализация программы кардиореабилитации после коронарного шунтирования с учетом когнитивного функционирования больных, представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.05 — кардиология, 14.03.11 — восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия.

Актуальность темы диссертационного исследования. Важная роль кардиореабилитации для пациентов, перенсших кардиохирургические вмешательства, коронарное шунтирование, не вызывает сомнений. Уже известно, что участие таких пациентов в программах кардиореабилитации приводит к снижению вероятности возникновения инфарктов миокарда и других неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, значимому повышению качества жизни.

Однако доля пациентов, участвующих в долгосрочных программах реабилитации в России и других странах остается невысокой. С учетом широкой распространенности когнитивных нарушений у пациентов после коронарного шунтирования, можно предположить влияние этих нарушений на отказ от участия в программах долгосрочной кардиореабилитации. Данный аспект остается малоизученным. Так, к настоящему времени имеются немногочисленные данные о низкой приверженности к лекарственной терапии у пациентов после коронарного шунтирования с верифицированными когнитивными нарушениями. Вопрос о взаимосвязи когнитивного функционирования с качеством и объемом выполнения физических тренировок, влияние на толерантность к физическим нагрузкам на амбулаторном этапе кардиореабилитации остается открытым. Также актуальным для изучения является возможное влияние когнитивных нарушений на

восстановительный период после коронарного шунтирования и клинические исходы.

Есть основания полагать, что пациенты со сниженным уровнем когнитивного функционирования нуждаются в индивидуальном выборе программы кардиореабилитации, в частности, план физических тренировок, вероятно, должен быть разработан с учетом особенностей данных пациентов. Однако пока нет четко сформулированных в руководствах рекомендаций по ведению пациентов после коронарного шунтирования с когнитивными нарушениями. Таким образом, в настоящее время нет ясности в вопросах о необходимости и характере изменений программ кардиореабилитации, в частности, программ физической реабилитации, с учетом когнитивного функционирования пациентов после коронарного шунтирования. В связи с этим актуальность выполненного диссертационного исследования, целью которого является определение подходов к индивидуализации программы кардиореабилитации на основании динамической комплексной оценки когнитивного, физического и психоэмоционального статуса больных, перенесших коронарное шунтирование, не вызывает сомнений с научной и практической точки зрения.

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

Достоверность результатов диссертационного исследования определяется достаточным объемом клинического материала и применением широкого спектра современных валидизированных методов исследования. В диссертационное исследование были включены 137 пациентов после планового коронарного шунтирования с полной реваскуляризацией миокарда. Автором использовался комплексный подход оценки когнитивного, физического и психоэмоционального статуса больных при помощи современных

методик исследования согласно цели и задачам выполненной работы. Задачи и выводы диссертационного исследования сформулированы в соответствии с целью работы. Соответствие методов исследования поставленным задачам, анализ данных и использование современных методов статистической обработки материала определяют обоснованность и достоверность полученных результатов исследования. Основные положения работы и вытекающие из них выводы и практические рекомендации являются логичными и обоснованными.

Научная новизна полученных результатов, их ценность для науки и практики

Автором получены новые сведения о распространенности когнитивных нарушений и их связи с психоэмоциональным статусом и переносимостью физических нагрузок у пациентов в течение года после коронарного шунтирования. В работе представлен разработанный автором способ комплексной оценки комплаентности, включающий приверженность к медикаментозному лечению и немедикаментозной коррекции факторов риска (соблюдение рекомендаций по питанию и физическим тренировкам). Выявлены различия в комплаентности больных, зависящие от наличия когнитивной дисфункции.

По результатам диссертационного исследования установлено, что индивидуализация программ кардиореабилитации на основании предложенных в работе подходов оказывает позитивное влияние на динамику приверженности всем компонентам реабилитационного вмешательства и улучшает прогноз больных с когнитивными нарушениями в отдаленном периоде после коронарного шунтирования.

Практическая значимость диссертационной работы заключается в демонстрации автором целесообразности выявления когнитивных

нарушений не только в раннем, но и в отдаленном послеоперационном периоде у пациентов после коронарного шунтирования в связи с влиянием когнитивного функционирования на эффективность кардиореабилитации. Показано, что для больных с когнитивными расстройствами на амбулаторном этапе кардиореабилитации приемлемыми и эффективными являются физические тренировки в форме дозированной ходьбы.

Сформулированные рекомендации по составлению индивидуализированных программ кардиореабилитации пациентов с когнитивными нарушениями являются научно-обоснованными и имеют важное значение для современной кардиологии и восстановительной медицины.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертация написана в традиционном стиле, изложена на 122 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, результатов собственных исследований и обсуждения результатов, а также выводов и практических рекомендаций. Диссертационное исследование содержит 6 рисунков и 29 таблиц, наглядно демонстрирующих полученные данные.

Во введении автор раскрывает актуальность работы, логично подводит к цели и задачам исследования, а также представляет основные положения, выносимые на защиту, характеризует научную новизну и практическую значимость результатов исследования, описывает сведения о внедрении результатов в клиническую практику.

В первой главе представлен обзор литературы, подробно раскрывающий актуальность темы диссертационного исследования. Автором использовано 168 научных публикации, в том числе 113 зарубежных.

Вторая глава «Материалы и методы исследования» содержит подробное описание использованных методов исследования и

характеристику дизайна исследования. В данной главе автором детально описаны и обоснованы особенности программ кардиореабилитации в группах сравнения. Особое внимание автора посвящено аспекту физической реабилитации и вопросу безопасности физических тренировок на амбулаторном этапе.

Третья глава «Результаты исследования» содержит данные, полученные в ходе диссертационной работы, включающие в себя характеристику включенных в исследование пациентов; оценку динамики физического, когнитивного и психоэмоционального статуса пациентов в течение первого года после коронарного шунтирования. Кроме того, в данной главе проанализирована эффективность использованных программ кардиореабилитации, в том числе клинические исходы и приверженность к выполнению врачебных рекомендаций в течение года после хирургического лечения. Особое внимание в исследовании уделено физической реабилитации пациентов на амбулаторном этапе реабилитации, продемонстрирована целесообразность применения дозированной ходьбы в качестве оптимального метода физических тренировок для пациентов с нарушениями когнитивного функционирования.

В четвертой главе «Обсуждение результатов» проанализировал полученные им результаты и сопоставляет полученные данные с имеющимися к настоящему времени сведениями других исследователей. Автор аргументированно резюмирует основные теоретические положения своей работы и обосновывает их достоверность современной статистической обработкой материала, достаточным объемом и адекватностью примененных методов исследования.

Выводы диссертационного исследования хорошо аргументированы, логично вытекают из полученных результатов,

соответствуют цели и задачам работы. Содержание автореферата и опубликованных по теме диссертации работ соответствует материалам диссертационного исследования.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Основные результаты диссертации представлены на международных и российских конференциях. По материалам диссертации опубликовано 14 печатных работ, в том числе, 4 в изданиях, включенных в «Перечень рецензируемых научных изданий» Высшей Аттестационной Комиссии при Министерстве науки и высшего образования РФ. Результаты диссертационной работы Милюковой М.В. внедрены в учебный и лечебно-диагностический процесс ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России.

Результаты диссертационного исследования могут быть использованы в практическом здравоохранении в профильных учреждениях, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь, применяться при обучении студентов медицинских образовательных учреждений, врачей-кардиологов, врачей лечебной физкультуры и слушателей курсов повышения квалификации по специальностям «кардиология» и «восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия».

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями ГОСТ, отражает основное содержание диссертации и научных публикаций, раскрывает научную новизну, положения, выносимые на защиту, практические рекомендации.

Таким образом, подводя итог анализу диссертационной работы, необходимо отметить ее целостность и последовательность изложения, современность использованных методов исследования, несомненную

научную новизну и практическую ценность.

Замечания и вопросы

В ходе изучения диссертационной работы Милюковой М.В. возникло несколько вопросов:

1. В первом выводе диссертации говорится о том, что на втором этапе кардиореабилитации происходит спонтанное восстановление когнитивного функционирования до исходного уровня. Это действительно спонтанный эффект, он никак не связан с целенаправленной реабилитацией?

2. Входит ли в задачи кадиореабилитации попытка улучшить когнитивные возможности пациентов?

3. Насколько стабильны когнитивные функции в пределах этапа реабилитации, меняются ли они от данного визита к врачу до следующего визита?

4. Какие факторы из проанализированных Вами более всего ограничивают когнитивные возможности пациента, страдающего ИБС и перенесшего операцию?

Вопросы носят дискуссионный характер и не влияют на общую положительную оценку диссертационной работы.

Заключение

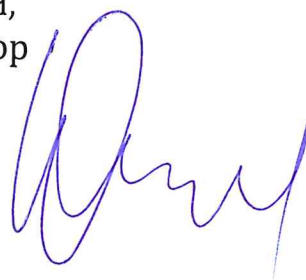
Диссертация Милюковой Марины Владимировны на тему: «Индивидуализация программы кардиореабилитации после коронарного шунтирования с учетом когнитивного функционирования больных, представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.05 — кардиология, 14.03.11 — восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия под научным руководством докторов медицинских наук Демченко Е.А. и Кутузовой А.Э. является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной для современной кардиологии и восстановительной медицины задачи повышения

эффективности кардиореабилитации путем индивидуализации её программы с учетом когнитивного функционирования пациентов после коронарного шунтирования.

По актуальности, объему проведенных исследований, а также научной и практической значимости полученных результатов диссертация Милюковой Марины Владимировны соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 в редакции постановления правительства РФ от 21 апреля 2016 г. № 335; от 02.08.2016 г. № 748, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.05 – кардиология и 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия.

Официальный оппонент:

заведующий отделом сердечно-сосудистой патологии
ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины»
имени А.М. Никифорова МЧС России,
доктор медицинских наук, профессор
Хирманов Владимир Николаевич



03 ноября 2020 г.

ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины»
имени А.М. Никифорова МЧС России
194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 4/2.
тел.(812) 339-39-39. E-mail: medicine@nrcerm.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора Хирманова В.Н. заверяю
Начальник отдела кадров ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России Санкт-Петербург - Е.И. Соловьева

