

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Гарганеевой Аллы Анатольевны на диссертационную работу Кожедуб Яны Александровны «Динамика мышечной силы кистей рук в комплексной оценке эффективности кардиореабилитации у пациентов с ишемической болезнью сердца», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 – кардиология, медицинские науки

Актуальность диссертационного исследования

Кардиореабилитация (КР) является важным методом лечения пациентов с широким спектром сердечно-сосудистых заболеваний. При этом ишемическая болезнь сердца относится к наиболее распространенной причине направления на кардиореабилитацию. Известно, что проведение физической реабилитации на основе лечебной физкультуры у пациентов с ишемической болезнью сердца на фоне адекватной терапии, отвечающей современным стандартам оказания медицинской помощи, снижает сердечно-сосудистую смертность, повторные сердечные события и госпитализации, а также улучшает функциональный статус и качество жизни пациентов. В то же время, недостаточно изученным остается вопрос оптимального баланса интенсивности, продолжительности и частоты физических тренировок после острого коронарного события, соблюдение которого позволит достичь максимальной пользы для пациента. Измерение мышечной силы кистей рук (МСКР) является простой методикой, отражающей состояние мышечной системы в целом. Однако возможности ее использования в качестве критерия эффективности длительной КР остаются недостаточно изученными. Вместе с тем, данный показатель имеет прогностическую валидность и является наиболее широко рекомендуемым и малозатратным методом оценки мышечной силы в клинической практике у разных категорий пациентов.

С учетом вышеизложенного, диссертационная работа Кожедуб Я.А., посвященная динамической оценке состояния физической



работоспособности и факторов, определяющих динамику мышечной силы кистей рук в исследуемой когорте пациентов, является достаточно актуальной.

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

Полученные в ходе выполненной работы результаты, а также сформулированные научные положения, выводы рекомендации базируются на достаточном объеме выборки пациентов – 100 человек (34 пациента с ИБС и стенокардией, 66 пациентов с ИБС и ИМ). Использованы современные лабораторные и инструментальные методы исследования, метод анкетирования с использованием валидизированных опросников, которые необходимы для решения поставленной цели и задач.

Статистический анализ проведен с использованием параметрических и непараметрических методов, многофакторного анализа. Для обоснования полученных выводов автор использовал корректный и полный статистический анализ.

Все вышеизложенное свидетельствует об обоснованности и убедительности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Диссертационная работа Кожедуб Я.А. обладает научной новизной, продемонстрированной автором по результатам глубокого анализа данных, полученных на этапах исследования.

По результатам проведенного исследования определено, что эффективность КР на амбулаторно-поликлиническом этапе связана с исходным уровнем физической активности в соответствии с опросником International Questionnaire on Physical Activity (IPAQ) и выбором физической нагрузки. Установлено, что при выборе физического компонента КР в виде дозированной ходьбы при расчетном числе шагов в минуту по формуле Д.М.

Аронова у мужчин среднего возраста с инфарктом миокарда (ИМ) и исходной физической активностью (ФА) ниже 14 баллов приводит к увеличению МСКР и мышечной массы.

В исследовании диссертант Кожедуб Я.А. впервые применила методику определения МСКР в комплексной оценке эффективности амбулаторно-поликлинического этапа КР у мужчин среднего возраста с различным дебютом ИБС, проживающих в сельской местности. Также автором были определены факторы, влияющие на динамику МСКР в процессе КР у пациентов после ИМ.

Установлено, что в результате повышения ФА при регулярной ходьбе с заданным числом шагов в течение 9 месяцев происходит улучшение качества жизни у пациентов после перенесенного ИМ.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

Полученные в результате выполнения работы данные позволили расширить представление о применении метода измерения МСКР и оценки уровня ФА на амбулаторно-поликлиническом этапе КР у пациентов с ИБС. Установлена целесообразность определения уровня ФА при помощи опросника IPAQ. В исследовании получены данные, свидетельствующие о том, что у пациентов среднего возраста с дебютом ИБС в виде ИМ может встречаться низкий уровень ФА. На основании полученных результатов автором сделано заключение, что у пациентов с низким исходным уровнем ФА по IPAQ целесообразно применять формулу Д.М. Аронова для расчета индивидуального темпа ходьбы с целью увеличения физической работоспособности на амбулаторно-поликлиническом этапе КР. Кроме того, автором были установлены факторы, влияющие на МСКР при проведении комплексной КР.

Практическое использование полученных результатов заключается в усовершенствовании подходов к оценке эффективности КР на амбулаторно-

поликлиническом этапе. Полученная формула для расчета изменений МСКР у пациентов после ИМ позволит персонифицировать процесс КР.

Личный вклад автора.

Автором был проведен анализ литературных источников (отечественных и зарубежных) по теме диссертации. Набор пациентов в группы осуществлялся на основании критериев включения/исключения. Разработана концепция ведения пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе КР: объективный осмотр, обследование пациентов, проведение анкетирования и анализ полученных результатов, сбор материала, его систематизация и статистический анализ. Проведена работа по разработке дизайна исследования, формулированию целей и задач исследования, написанию глав диссертации, тезисов и статей.

Структура диссертации.

Диссертационная работа Кожедуб Я.А. изложена на 155 страницах машинописного текста. Построение диссертации в традиционном стиле: введение, аналитический обзор литературы, глава о материалах и методах исследования, 3 главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и список литературы, приложения. Текст диссертации иллюстрирован 6 рисунками, содержит 49 таблиц.

Во введении диссертации описывается актуальность темы исследования, анализируется степень ее изученности, определяются цели и задачи исследования, раскрываются научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, описывается методология и методы исследования, представляются положения, выносимые на защиту, приводятся данные о степени достоверности и апробации результатов, дается характеристика структуры диссертации, указывается количество публикации по теме работы, личный вклад автора, а также данные о внедрении результатов исследования в учебный процесс и в практическое здравоохранение.

Обзор литературы содержит актуальные данные о значимости и эффективности КР на амбулаторно-поликлиническом этапе. Рассмотрен вопрос о влиянии ФА на оксидативный стресс и воспаление, описано влияние ФА на сердечно-сосудистую систему и скелетную мускулатуру. Оценено влияние цитокинов, тестостерона на скелетную мускулатуру и сердечно-сосудистую систему. Проведена оценка влияния ФА на качество жизни пациентов после свершившегося коронарного события.

В Главе 2 представлен дизайн исследования, подробная характеристика обследованных пациентов, методика проведения КР на амбулаторно-поликлиническом этапе, описаны общеклинические, антропометрические, лабораторные, инструментальные методы исследования, анкетирование пациентов и методики статистического анализа, использованные в работе.

В Главе 3 представлены результаты собственных исследований. Проведен сравнительный анализ между группами пациентов с различным дебютом ИБС по параметрам физической работоспособности, качества жизни, инструментальных, биохимических и иммунологических результатов. На основании полученных результатов определена подгруппа пациентов с ИМ и низким уровнем ФА (по результатам опросника IPAQ), в которой пациенты были старше и имели более низкие показатели физического функционирования, толерантности к физической нагрузке, качества жизни, тестостерона в отличие от подгруппы с высоким уровнем ФА.

В Главе 4 подведены итоги 9-месячной КР на амбулаторно-поликлиническом этапе. Установлено, что в группе пациентов с ИБС и ИМ, особенно с низким уровнем ФА по опроснику IPAQ, наблюдается улучшение большинства показателей, таким образом, выбранный метод проведения КР более эффективен для данной группы пациентов.

В Главе 5 автором были определены факторы, влияющие на динамику изменений МСКР в процессе КР у пациентов после ИМ, предложена формула, позволяющая рассчитать вероятность изменения МСКР в процессе КР.

Результаты диссертации были доложены на научных конференциях различного уровня. В процессе выполнения исследования было опубликовано 6 научных работ, из них 3 в центральной печати, в изданиях, входящих в список ВАК при Минобрнауки РФ, в которых должны быть отражены основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации, оформлен в соответствии с требованиями, предъявляемыми ВАК к авторефератам кандидатской диссертации, содержит все основные этапы работы и дает четкое представление о выполненном исследовании.

Диссертация Кожедуб Я.А. соответствует паспорту специальности 3.1.20 – кардиология (медицинские науки), по пунктам 3 – «заболевания коронарных артерий сердца» и 14 – «медикаментозная и немедикаментозная терапия сердечно-сосудистых заболеваний».

Принципиальных замечаний по диссертации нет, имеются отдельные опечатки. При ознакомлении с диссертацией возникли следующие вопросы:

1. В выводе 3 представлены результаты, свидетельствующие о том, что у пациентов с дебютом ИБС в виде ИМ в 25,8% имелся низкий уровень ФА и они характеризовались низкой мышечной силой кистей обеих рук, прохождением меньшего расстояния за 6 минут и более низкой пороговой мощностью, сниженным уровнем тестостерона и более низкой ФВ ЛЖ. Возможно, полученные данные были отчасти связаны с наличием у больных, перенесших ИМ, сердечной недостаточности. Различались ли пациенты 1 и 2 групп по частоте ХСН? Диагностировались ли аневризмы ЛЖ?
2. В работе указано: «Дистанция, проходимая за 6 минут, значительно увеличилась, как у пациентов 1 группы ($p=0,014$), так и у 2 ($p=0,030$), тем не менее, между группами сохранялись значимые различия, так как дистанция, проходимая пациентами после ИМ, была больше, чем у

- пациентов без ИМ». Не связано это с тем, что пациентам с ИМ чаще выполнялась реваскуляризация миокарда?
3. Согласно современным рекомендациям по нарушениям липидного обмена (2023), как правило, уровень ХС ЛНП рассчитывается автоматически по формуле Фридвальда, которая имеет ограничения при ТГ более 4,5 ммоль/л, в таких случаях следует проводить определение концентрации ХС ЛНП прямым методом. Каким образом это выполнялось в Вашем исследовании?
 4. С чем было связано отсутствие достижения целевого уровня ХС ЛНП в обеих группах пациентов, несмотря на назначение статинов? Менялась ли терапия в процессе наблюдения? Какая была терапия?

Заключение

В целом, диссертационная работа соискателя Кожедуб Яны Александровны на тему «Динамика мышечной силы кистей рук в комплексной оценке эффективности кардиореабилитации у пациентов с ишемической болезнью сердца», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России Ефремушкиной Анны Александровны, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 – кардиология, является законченной научно-квалификационной работой, в которой, на основании выполненных автором исследований, разработаны теоретические и практические положения, совокупность которых можно квалифицировать, как новое решение актуальной научно-практической задачи по оценке эффективности кардиореабилитации на амбулаторно-поликлиническом этапе, что имеет важное значение для современной медицины.

По своей актуальности, дизайну, объему выполненных исследований, новизне полученных данных, достоверности результатов, теоретической и практической значимости полноте изложения и обоснованности выводов

диссертационная работа полностью соответствует требованиям пп. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства РФ от 11.09.2021 г. № 1539), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Кожедуб Яна Александровна заслуживает присуждение ученой степени кандидата медицинских наук по специальности Кардиология – 3.1.20.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук (14.01.05 - кардиология, медицинские науки),
профессор (14.01.05 - кардиология),

заведующая отделением патологии миокарда

Научно-исследовательского

института кардиологии

Федерального государственного

бюджетного научного учреждения

«Томский национальный

Исследовательский медицинский центр

Российской академии наук»

(Томский НИМЦ)

Гарганеева А.А.

06.12.2023

Ул. Киевская, д. 111а, Томск, 634012,

Тел./факс (3822) 55-50-57/55-83-67,

www/cardio-tomsk.ru e-mail: cardio@cardio-tomsk.ru

Подпись

Гарганеева А.А. заверяю.

Ученый секретарь Томского НИМЦ

кандидат биологических наук

Ирина Юрьевна Хитринская



Хитринская И.Ю.
подпись

8