

Министерство науки и высшего
образования Российской Федерации



Федеральное государственное
бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт
комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний»
(НИИ КПССЗ)

Сосновый бульвар, д. 6, г. Кемерово, 650002
тел. 8 (3842) 643-308, факс 8 (3842) 643-410
e-mail: reception@kemcardio.ru

www.kemcardio.ru

ОКПО 55608705; ОГРН 1034205024479;
ИНН/КПП 4205012290/420501001

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор федерального
государственного бюджетного
научного учреждения
«Научно-исследовательский институт
комплексных проблем сердечно-
сосудистых заболеваний»,
академик РАН
О.Н. Барбараш



№

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» о научно-практической значимости диссертации Кожедуб Яны Александровны на тему «Динамика мышечной силы кистей рук в комплексной оценке эффективности кардиореабилитации у пациентов с ишемической болезнью сердца», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 – Кардиология

Актуальность темы исследования

Комплексная кардиологическая реабилитация (ККР) у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС) является долгосрочной мерой профилактики, направленной на предупреждение возникновения повторных сердечно-сосудистых событий, уменьшения числа госпитализаций и смертности, а также улучшения профиля риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и физической нагрузки у пациентов. В настоящее время амбулаторный этап ККР не является длительным, при этом регулярное поддержание физической активности (ФА) или ее увеличение с течением времени при сниженных исходных значениях позволяет снизить заболеваемость и частоту обострений. Измерение мышечной силы кистей рук (МСКР) рекомендовано многим категориям пациентов, оно является простейшим методом оценки мышечной силы в клинической практике. Измерение МСКР, выявление факторов, влияющих на ее изменение в течение диспансерного

наблюдения пациентов после ОКС кардиологом, является перспективным методом для оценки эффективности ККР на поликлиническом этапе. На основании вышеизложенного, диссертационная работа Кожедуб Я.А., посвященная динамической оценке состояния физической работоспособности и факторов, определяющих динамику мышечной силы кистей рук у мужчин с инфарктом миокарда (ИМ) в анамнезе, проходивших амбулаторно-поликлинический этап кардиореабилитации, является достаточно актуальной.

Проект исследования был утвержден 12.11.2015 г. (протокол № 12) и соответствовал этическим стандартам локального биоэтического комитета при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Диссертация выполнена в соответствии с планом аспирантуры Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности 3.1.20 – кардиология.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Автором была применена методика определения МСКР в комплексной оценке эффективности амбулаторно-поликлинического этапа ККР у мужчин среднего возраста с различным дебютом ишемической болезни сердца (ИБС), проживающих в сельской местности. Диссертантом было показано, что эффективность ККР на амбулаторно-поликлиническом этапе обусловлена исходной ФА в соответствии с опросником IPAQ и выбором физической нагрузки. Выявлено, что при исходной ФА ниже 14 баллов у пациентов после ИМ физическая составляющая КР с ходьбой при расчетном числе шагов в минуту по формуле Д.М. Аронова приводит к увеличению МСКР и приросту мышечного соотношения к жировому по данным биоимпедансометрии.

Также у пациентов после ИМ улучшалось качество жизни в результате повышения ФА при регулярной ходьбе с заданным числом шагов в течение 9 месяцев.

На основании полученных результатов впервые были рассчитаны показатели, определяющие динамику МСКР в процессе ККР у пациентов после ИМ, как давность артериальной гипертензии, исходные значения процентного содержания мышечной ткани относительно жировой по данным биоимпедансометрии и величина пороговой мощности.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Теоретическая значимость исследования, проведенного диссертантом Кожедуб Я.А., определяется расширением знания о МСКР, оценки уровня ФА у

пациентов с ИБС на амбулаторно-поликлиническом этапе ККР. Результаты исследования позволили определить, что низкий уровень ФА в 25,8% случаев встречается у пациентов среднего возраста с дебютом ИБС в виде ИМ. Автором была обоснована необходимость определения уровня ФА по опроснику IPAQ у пациентов при проведении амбулаторно-поликлинического этапа ККР.

Обоснована целесообразность применения формулы Д.М. Аронова для расчета индивидуального темпа ходьбы у пациентов с низким исходным уровнем ФА по IPAQ для увеличения физической работоспособности на амбулаторно-поликлиническом этапе кардиореабилитации (КР). По результатам исследования автором были установлены факторы, влияющие на МСКР при проведении комплексной КР.

Результаты, полученные в данной научно-исследовательской работе, имеют практическую значимость. Автором были предложены новые подходы оценки эффективности ККР на амбулаторно-поликлиническом этапе. Полученные результаты позволили вывести формулу для подсчета изменений МСКР у пациентов после ИМ в процессе КР, что позволит оптимизировать и персонализировать тактику ведения данной категории пациентов.

Личный вклад соискателя

При выполнении диссертационной работы автором проведен анализ отечественных и зарубежных источников литературы по теме диссертации. Разработан дизайн исследования с формулировкой цели и задач, а также 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. По результатам полученных данных на этапах исследования проводилось написание статей, тезисов, докладов на конференциях различного уровня, диссертации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов

На основании результатов, полученных в диссертационной работе, автором обосновано использование международного опросника физической активности IPAQ для определения исходной ФА у мужчин среднего возраста при проведении комплексной реабилитации после ИМ на амбулаторно-поликлиническом этапе. При обнаружении у пациента уровня ФА менее 14 баллов, автор рекомендует использовать физическую составляющую реабилитации в виде контролируемой ходьбы с расчетом числа шагов по формуле Д.М. Аронова.

Предложенная автором формула, включающая МСКР, исходную пороговую мощность, процентное содержание мышечной ткани и давность анамнеза артериальной гипертензии позволит оценить эффективность реабилитации пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Выдвинутые автором положения и выводы, основанные на полученных результатах, обоснованы и могут применяться в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также в учебном процессе при подготовке врачей общей практики, врачей-терапевтов, врачей-кардиологов на этапе последипломного образования.

Результаты научного исследования, изложенные в диссертационной работе, внедрены в учебный процесс кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Полученные данные и практические рекомендации используются в работе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

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

Обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, обусловлена достаточным размером изучаемой выборки, разработанным дизайном исследования, комплексными антропометрическими, лабораторными и инструментальными методами исследования, анкетированием с использованием опросников IPAQ и SF-36. Достоверность полученных результатов подтверждена с помощью современных корректных методов исследования, статистической обработки данных. Научные положения в диссертационной работе являются достоверными, опираются на детальный анализ материала исследования и имеют важное научно-практическое значение. Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам, сформулированы согласно полученным результатам.

Оценка содержания диссертации и достоверность результатов исследований

Диссертационная работа написана в традиционном стиле, изложена на 155 страницах машинописного текста и состоит из введения, аналитического обзора литературы, главы о материалах и методах исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы, приложения.

Во введении диссертации автором 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.

Литературный обзор соответствует теме научного исследования, основан на актуальных и современных сведениях по изучаемой проблеме. В целом, обоснована значимость проведения ККР на амбулаторном этапе, рассмотрено влияние физической активности/физических упражнений на оксидативный стресс и воспаление, происходящие изменения в скелетной мускулатуре при регулярных физических нагрузках; раскрыта взаимосвязь между ФА и мышечной силой, цитокинами и сердечно-сосудистой системой, уровнем тестостерона и физической нагрузкой, а также качество жизни пациентов после ИМ. Таким образом, обзор литературы отражает понимание автором изучаемой проблемы.

Глава 2 посвящена клинико-anamnestической характеристике больных и методам исследования, представлен дизайн исследования, методика проведения ККР на амбулаторно-поликлиническом этапе. Методы исследования, как общеклиническое, антропометрия, анкетирование пациентов, инструментальные и методы определения толерантности к физической нагрузке, лабораторные методы и статистическая обработка результатов.

Результаты собственных исследований изложены в трех главах диссертации. В третьей главе представлен сравнительный анализ параметров физической работоспособности у пациентов с ИБС в зависимости от дебюта заболевания при включении в исследование. Там же оценено качество жизни по опроснику SF-36, описаны результаты инструментальных, биохимических и иммунологических методов исследования в зависимости от дебюта ИБС. На основании полученных результатов в группе пациентов с ИМ в анамнезе выделена подгруппа пациентов с низким уровнем ФА на основании опросника IPAQ для данной возрастной категории пациентов. Пациенты, входившие в эту подгруппу, были старше, реже получали ИАПФ, имели значимо низкую МСКР обеих рук, проходили меньшую дистанцию ходьбы за 6 минут, уступали по ряду шкал опросника качества жизни SF-36; при нагрузочной пробе имели более низкую ПМ при проведении ВЭМ и уровень тестостерона в отличие от пациентов с ИМ и более высоким уровнем ФА по опроснику IPAQ.

Четвертая глава диссертации посвящена оценке эффективности КР у пациентов с различным дебютом ИБС в зависимости от уровня ФА по опроснику IPAQ, где в динамике были рассмотрены те же показатели, что и при включении в исследование. В группе пациентов с ИБС и ИМ наблюдалась тенденция к улучшению всех показателей физической работоспособности, в отличие от группы пациентов с ИБС и стенокардией. Более значимые изменения показателей физической работоспособности произошли у пациентов при дебюте ИБС в виде ИМ при исходно низком уровне ФА по опроснику IPAQ, практически по всем показателям определялась положительная динамика.

В пятой главе определены факторы, определяющие динамику изменений

мышечной силы кистей рук в процессе комплексной реабилитации у пациентов после ИМ. На основании результатов многофакторного анализа была выведена формула, позволяющая рассчитать вероятности изменения МСКР в процессе КР у мужчин после ИМ.

Каждая глава завершена кратким резюме.

Заключение кратко отражает основные моменты исследования, полученные результаты, сопоставляя их с имеющимися данными, тем самым подводя итог выполненной работы.

Выводы отражают основные результаты работы, соответствуют поставленной цели и задачам исследования.

Практические рекомендации обоснованы и готовы к внедрению в практическое здравоохранение.

Список литературы составлен по библиографическим правилам и включает в себя 301 источник, из них 33 отечественные и 268 зарубежные.

Работа оформлена в соответствии с требованиями ВАК Министерства образования РФ, написана научным языком.

Полнота изложения результатов диссертации в опубликованных работах

По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ, 3 из них – статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных перечнем Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации, что отражает полноту изложения результатов диссертационного исследования.

Представленный автореферат, соответствует содержанию диссертации, принципиальных замечаний по его содержанию нет.

Принципиальных замечаний, существенно влияющих на общую положительную оценку диссертации, нет. Однако есть замечания рекомендательного характера.

1. В разделе «Научная новизна» указано, что использование формулы Д.М. Аронова приводит к улучшению качества жизни, однако данная формулировка некорректна. Вероятно, факт кардиореабилитации улучшает качество жизни, а не использование формулы, что, в свою очередь, не составляет научной новизны.
2. Формулировка положения, выносимого на защиту, номер 3 звучит несогласованно. В качестве предложения можно рассмотреть следующий вариант формулировки: Факторами, наиболее значимо определяющими мышечную силу у пациентов с ИМ, являются давность анамнеза артериальной гипертензии, исходные значения процентного содержания мышечной ткани и величина пороговой мощности.
3. Рекомендуются приводить обсуждение полученных в ходе исследования результатов в конце соответствующих глав.

4. Целесообразно более строгое соответствие выводов задачам исследования. Выводы 1 и 2 не соответствуют задачам исследования.
5. В практической рекомендации номер 3 указано, что по формуле можно оценить эффективность реабилитации, тогда как формула позволяет рассчитать ожидаемое значение мышечной силы кистей рук и не позволяет судить об эффективности реабилитации напрямую.

При прочтении работы также возникли вопросы дискуссионного характера:

1. Почему выбрана продолжительность курса реабилитации на амбулаторном этапе в 9 месяцев?
2. Проводился ли расчет требуемой мощности выборки при планировании исследования?
3. Чем Вы можете объяснить тот факт, что пациенты группы 2 по окончанию курса реабилитации не только не показали прироста ТФН по результатам ВЭМ, но и имели тенденцию к уменьшению этого показателя на фоне кардиореабилитации?
4. Как осуществлялся самоконтроль при выполнении дозированной ходьбы? Использовали ли пациенты шагомеры или носимые устройства для контроля?
5. С чем Вы связываете отсутствие динамики параметров физической работоспособности в группе стенокардии при равных условиях участия в программе кардиореабилитации по сравнению с группой ИМ?

Заключение

Диссертационная работа Кожедуб Яны Александровны на тему «Динамика мышечной силы кистей рук в комплексной оценке эффективности кардиореабилитации у пациентов с ишемической болезнью сердца», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 – кардиология, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных исследований автором сформулировано и обосновано решение научной задачи – комплексной оценки эффективности реабилитации пациентов с ИБС.

По своей актуальности, дизайну, объему выполненных исследований, новизне полученных данных, достоверности результатов, теоретической и практической значимости диссертационная работа полностью соответствует требованиям п.п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Кожедуб Яна Александровна

заслуживает присуждение ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 - кардиология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании № 18 Проблемной комиссии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» от 06 декабря 2023 г.

Заведующий лабораторией реабилитации
отдела клинической кардиологии
федерального государственного
бюджетного научного учреждения «Научно-
исследовательский институт комплексных
проблем сердечно-сосудистых
заболеваний», доктор медицинских наук
(3.1.20 – Кардиология)

Аргунова Юлия Александровна

Подпись д.м.н. Ю.А. Аргуновой заверяю.

Ученый секретарь федерального
государственного бюджетного научного
учреждения «Научно-исследовательский
институт комплексных проблем сердечно-
сосудистых заболеваний»,
кандидат медицинских наук
06.12.2023



Казачек Яна Владимировна

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). Адрес: 650002, г. Кемерово. Сосновый бульвар д.6. Тел: 8(3842) 643-153. Факс: 8(3842) 643-308. e-mail: reception@kemcardio.ru, сайт: www.kemcardio.ru