

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой физической и реабилитационной медицины ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ Абрамовича Станислава Григорьевича на диссертационную работу Мазыриной Марины Валерьевны «Высокоточная терапия в медицинской реабилитации пациентов с постстернотомическим синдромом после аортокоронарного шунтирования», представленной в объединенном диссертационном совете Д 999.237.02 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральном государственном бюджетном учреждении «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.33 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия

Актуальность темы диссертационной работы

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является основной причиной инвалидизации и смертности населения большинства стран мира, в том числе России. Метод хирургической реваскуляризации миокарда в настоящее время нашел широкое применение в лечении ИБС.

Отечественный и международный опыт показывает, что постоперационный прогноз, качество жизни (КЖ) пациентов во многом зависит от их участия в этапных комплексных программах реабилитации и вторичной профилактики. При этом в раннем восстановительном периоде выявляются категории больных с различными послеоперационными синдромами, которые в значительной мере влияют на реабилитационный прогноз. Это требует применения, кроме стандартных технологий, индивидуализированных программ, учитывающих ведущий послеоперационный синдром, одним из которых, и наиболее часто встречающимся, является посткардиотомический. При этом не разработаны реабилитационные программы, включающие физические факторы с патогенетической направленностью коррекции последствий стернотомии. С целью повышения эффективности лечения, исключения избыточной фармакологической нагрузки, аллергических реакций и т.п. для данной категории больных целесообразно использовать немедикаментозные факторы, обладающие, с одной стороны, широким спектром саногенетического действия, с другой, – позволяющие целенаправленно купировать проявления посткардиотомического синдрома. В этом плане перспективным методом может выступать высокочастотная терапия (ВЭТ; HiToP), терапевтические эффекты которой обусловлены воздействием электрических импульсов на биохимические и биофизические процессы внутри клетки частотами от 4096 Гц до 32678 Гц с их модуляцией от 0,1 до 200 Гц, что максимально приближено к физиологическим частотам функционирования центральной и вегетативной нервной системы, нервно-мышечного аппарата и сосудов микроциркуляторного русла.

Диссертационная работа Мазыриной М.В. посвящена научному обоснованию целесообразности применения ВЭТ в комплексной медицинской реабилитации пациентов с

постстернотомическим синдромом после аортокоронарного шунтирования (АКШ) и является весьма перспективным и актуальным направлением восстановительной медицины.

Научная новизна работы

Автором представлены результаты исследования, обладающие научной новизной. Впервые установлена частота проявлений послеоперационных синдромов у больных после АКШ на II этапе медицинской реабилитации в условиях специализированного стационара. Дана клинко-функциональная и лабораторная характеристика пациентов с постстернотомическим синдромом. Впервые в сравнительном плане оценено влияние нового комплекса медицинской реабилитации с дополнительным назначением ВЭТ со стандартом ведения больных с постстернотомическим синдромом на клинко-функциональные и лабораторные клинические показатели. Получены новые данные о саногенетических эффектах, которые включают выраженное влияние на восстановление функции внешнего дыхания, процессы воспаления и рассасывания экссудата в плевральной полости, что обусловило более полноценное обратное развитие клинических симптомов заболевания, повышение толерантности к физической нагрузке, улучшение КЖ пациентов (физического и психического компонентов здоровья).

Значимость полученных автором результатов для науки и практики

Полученные данные исследования весьма значимы для науки. Так, автор получил убедительные доказательства, раскрывающие терапевтические эффекты новой реабилитационной технологии, основанные на взаимно потенцирующем действии лечебных факторов, что у пациентов с постстернотомическим синдромом приводит к существенному улучшению общего состояния, функциональных кардиореспираторных показателей и лабораторных тестов, обеспечивая повышение КЖ больных и восстанавливая их работоспособность.

Практическая значимость работы несомненна, поскольку на основании полученных результатов исследования разработана и внедрена в практику медицинской реабилитации больных с постстернотомическим синдромом после АКШ технология с использованием ВЭТ. Уточнены показания и противопоказания для назначения HiToP терапии у данной категории пациентов. Доказано достоверное снижение возникновения поздних осложнений в течение года после курса процедур, включающих ВЭТ. Использование нового разработанного комплекса восстановительного лечения обеспечило также статистически значимое увеличение числа реконвалесцентов, приступивших к труду, в том числе по своей специальности.

Достоверность и обоснованность научных положений, результатов и выводов, сформулированных в диссертации

Достоверность результатов диссертационной работы подтверждается критическим анализом современной отечественной и зарубежной научной литературы; достаточным клиническим материалом (ретроспективный анализ историй болезней 1508 пациентов после АКШ;

углубленное обследование и кардиореабилитация – 85 пациентов с постстернотомическим синдромом); соблюдением принципов доказательной медицины (рандомизация, группа контроля, критерии включения, невключения и исключения); использованием современных, информативных и адекватных задачам работы лабораторных и инструментальных методов исследования; современных компьютерных методов статистического анализа. Выводы и практические рекомендации логично и обоснованно вытекают из результатов исследования, соответствуют сформулированной цели и задачам работы. Научные положения аргументированы и доказательны. Выводы и практические рекомендации диссертации соответствуют полученным данным, имеют важное научно-практическое значение для восстановительной медицины, кардиологии и кардиохирургии. Результаты исследования доложены и одобрены на научных конференциях различного уровня, в том числе международных.

Личный вклад автора в получении изложенных результатов

Автор принимал непосредственное участие в исследовании: сборе и анализе современной научной литературы, определении цели, задач и дизайна работы, наборе клинического материала (отборе больных, их курации на всех этапах медицинской реабилитации, в том числе в отдаленном периоде), формировании базы данных, выполнении статистической обработки полученных результатов, их анализе, написании научных публикаций, патента, диссертации и автореферата.

Сведения о внедрении и предложении, о дальнейшем использовании полученных результатов

Основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику ГАУЗ СО ОСЦМР «Озеро Чусовское», ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» и ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23», г. Екатеринбург, а также в программы профессиональной подготовки врачей физической и реабилитационной медицины на кафедре физической и реабилитационной медицины ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Перспективы продолжения исследований в этом направлении заключаются в оптимизации и персонализации реабилитационных программ с использованием новой технологии ВЭТ у пациентов после АКШ.

Сведения о полноте публикаций

По теме диссертации опубликованы 9 печатных работ, в том числе 4 статьи, входящих в перечень изданий, рекомендованных высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования РФ для публикации основных научных результатов диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, изданы методические рекомендации,

получен патент на промышленный образец. Материалы опубликованных статей полностью соответствуют содержанию диссертации.

Соответствие содержания диссертации указанной специальности

Содержание диссертации Мазыриной Марины Валерьевны «Высокотонная терапия в комплексной реабилитации пациентов с постстернотомическим синдромом после аортокоронарного шунтирования», соответствует специальности 3.1.33 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия по пунктам 2 и 4. Автором получены новые данные по механизму терапевтического действия инновационной реабилитационной технологии с применением ВЭТ в комплексе с лечебными физическими упражнениями у больных с постстернотомическим синдромом после АКШ.

Содержание работы

Диссертационная работа написана научным языком, изложена на 131 страницах, имеет традиционную структуру и состоит из введения, обзора литературы, 5 глав результатов собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, приложения и списка использованной литературы (73 отечественных и 91 зарубежных источников последних лет). Диссертация хорошо иллюстрирована (16 таблиц и 21 рисунок).

Во введении дана актуальность, сформулированы цель и задачи исследования, представлены научная новизна и практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, внедрение результатов работы в лечебную практику, а также указаны объем и структура диссертации.

В первой главе диссертации представлен подробный обзор современных отечественных и зарубежных исследований по теме научной работы. Автор в отдельных подглавах четко раскрыл современные подходы к медицинской реабилитации больных после АКШ, применение комплексных программ кардиореабилитации с использованием различных медицинских методик. Обзор написан критически, логично обосновывает актуальность выполнения данной диссертационной работы.

Вторая глава посвящена описанию дизайна работы, критериям отбора больных, их общей характеристике. Представлены методы диагностики (клинические, функциональные и лабораторные), оценки эффективности реабилитационного процесса, а также статистического анализа.

В третьей главе отражены результаты 1-го этапа работы (ретроспективный анализ с выделением ведущего послеоперационного симптомокомплекса после АКШ). Выделена когорта пациентов с постстернотомическим синдромом (основная и контрольная группы), прошедшая углубленное обследование. Изучены клинико-функциональные и лабораторные показатели по единому протоколу. Автором получены данные, свидетельствующие о клинической картине

больных, поступивших на II этап кардиореабилитации, их физическая активность и качество жизни (физического и психосоциального статуса).

В четвертой главе проведена оценка непосредственных результатов комплексной медицинской реабилитации 85 больных с ведущим (постстернотомическим) синдромом после перенесенного АКШ. Проведена оценка динамики клиничко-функциональных и лабораторных показателей. Отмечены позитивные сдвиги всех изученных показателей во всей когорте пациентов. При этом убедительно доказан более выраженный позитивный эффект у пациентов основной группы (с использованием ВЭТ), по сравнению со стандартом ведения данной категории больных. При этом показано отчетливое благоприятное влияние HiToP терапии на клинические, функциональные и лабораторные проявления синдрома. Выявлена хорошая переносимость реабилитационных комплексов с отсутствием побочных эффектов, аллергических реакций.

В пятой главе приводятся непосредственные результаты кардиореабилитации пациентов с постстернотомическим синдромом после АКШ с оценкой эффективности лечения по интегральной системе, учитывающей динамику клиничко-функциональных тестов, выраженную в баллах. Отмечена высокая непосредственная эффективность кардиореабилитации, составившая 85,9% положительных случаев в основной группе больных и 77,8% – в контрольной. Приведены клинические случаи пациентов основной и контрольной групп.

В шестой главе дан анализ результатов сбора катамнеза в соответствии с разработанным автором опросником в течение года после реваскуляризации миокарда. Полученные данные свидетельствуют о высокой приверженности всех обследованных пациентов к выполнению полученных рекомендаций амбулаторного этапа медицинской реабилитации. Кроме того, отмечено достоверное улучшение в обеих группах больных показателей, отвечающих как за физический, так и психический компонент их КЖ. В то же время, выявлены существенные различия между группами в конечных результатах с явным преимуществом дополнительного применения ВЭТ, по сравнению со стандартном ведением больных, по таким критериям КЖ как роль физических проблем, жизненные силы и психическое здоровье ($p < 0,05-0,02$). При этом зарегистрировано статистически значимо большее количество пациентов в основной группе через 12 месяцев после комплексной и этапной реабилитации, которые продолжали работать, в том числе в своей профессии.

Обсуждение содержит краткое изложение основных положений и результатов диссертационной работы, которые критически оцениваются в соответствии с данными литературы, убедительно обосновывая целесообразность дополнительного использования ВЭТ при проведении кардиореабилитации после АКШ по сравнению со стандартом ведения пациентов.

Выводы соответствуют поставленным задачам исследования, достоверность и обоснованность которых подтверждается представленными результатами клиничко-

функциональных и лабораторных исследований, использованием объективных методов статистической обработки данных.

Практические рекомендации содержат описание нового комплекса медицинской реабилитации, входящих в него лечебных технологий, разработанных для пациентов с постстернотомическим синдромом после АКШ. Даны показания и противопоказания к его применению в специализированных кардиореабилитационных стационарах лечебно-профилактических учреждений.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат полностью отражает основные положения диссертационной работы, хорошо иллюстрирован, содержит все необходимые рубрики.

В целом, положительно характеризуя оппонируемую диссертацию М.В. Мазыриной, следует отметить четкую методологию научного исследования, объективную оценку полученных результатов и доказательств, а также аргументированность выводов. Работа написана грамотно, логично, с выделением важнейших выявленных закономерностей. Содержание диссертации свидетельствует о знании автором предмета исследования и высокой профессиональной подготовке.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

В порядке дискуссии разрешите уточнить ряд положений:

1. В исследование были включены, в основном, больные с многососудистым поражением, которым проводилась реваскуляризация не только одного, а 2-х и более сосудов. Известно, что эти пациенты требуют индивидуального подхода к организации процесса восстановительного лечения. Как была выстроена маршрутизация пациентов и каковы были сроки поступления на 2-ой этап медицинской реабилитации?

2. Комплекс медицинской реабилитации в основной группе состоит из 7 процедур с общей их продолжительностью около 3-х часов, если их делать одну за другой. Каков был алгоритм выполнения процедур в течение дня, и какая была продолжительность пауз между ними? Все ли процедуры проводились ежедневно?

3. Опишите подробно методику терренкура, как проводился медицинский контроль во время его проведения? Были ли противопоказания к данному методу реабилитации у данных пациентов?

Заключение

Диссертационная работа Мазыриной Марины Валерьевны «Высокотонная терапия в медицинской реабилитации пациентов с постстернотомическим синдромом после аортокоронарного шунтирования» представляет собой самостоятельную законченную научно-

квалификационную работу, в которой содержится решение актуальной научной задачи, имеющую существенное значение для восстановительной медицины, кардиологии и кардиохирургии, посвященную повышению эффективности комплексной медицинской реабилитации данной категории больных, за счет дополнительного включения в стандарт ведения высокотонусовой терапии.

По научному содержанию и практической значимости, высокому методическому уровню и новизне диссертация Мазыриной М.В. соответствует п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (с изменениями в редакциях постановлений Правительства Российской Федерации), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия.

Официальный оппонент, заведующий кафедрой
физической и реабилитационной
медицины ИГМАПО – филиал ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава РФ,
д.м.н., профессор

Подпись д.м.н., профессора С.Г. Абрамовича удостоверяю
Начальник отдела кадров ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО
РМАНПО Минздрава РФ
«02.» 08 2023 г.



С.Г. Абрамович

Е.И. Преина

Сведения об оппоненте, представившем отзыв на диссертацию

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России № 662 от 01.06.2015), необходимых для работы диссертационного совета.

Абрамович Станислав Григорьевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой физической и реабилитационной медицины ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ.

Адрес: 664049, Сибирский федеральный округ, Иркутская область, гор. Иркутск, микрорайон Юбилейный, д. 100.

Телефон: +7 (3952) 46-53-26

Факс: +7 (3952) 46-28-01

Официальный сайт: <http://www.igmapo.ru>

E-mail: igmapo@igmapo.ru

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации