

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделом ортопедии, биомеханики, кинезитерапии и мануальной терапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Еремушкина Михаила Анатольевича, на диссертационную работу Володиной Кристины Андреевны на тему: «Физическая реабилитация пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, методом скандинавской ходьбы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.03.11 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, 14.01.05 – Кардиология

Актуальность темы диссертационного исследования

Сердечно-сосудистые заболевания являются наиболее частой причиной смертности и инвалидизации в Российской Федерации (Шабунова А.А., Фахрадова Л.Н., 2015).

Вплоть до 1970-х гг. традиционная тактика ведения больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) целиком основывалась на принципе максимального покоя, фактически обездвиживания больных. Однако уже в 80-е гг. прошлого века советская система кардиореабилитации внесла грандиозные изменения в ведение больных кардиологического профиля. В короткие сроки позиция максимального покоя для больных была заменена на совершенно противоположную, предусматривающую отказ от строгого постельного режима, быструю активизацию больных, раннее применение постепенно усложняющихся комплексов лечебной физкультуры, перевод больных прямо из стационара в загородные санаторные отделения реабилитации, развернутые в местных кардиологических санаториях, последующие рекомендации соблюдения активного образа жизни в быту (Аронов Д.М., 2016).

Именно реабилитации данной категории больных в традициях российской школы активной реабилитации, посвящено диссертационное исследование Володиной К.А.

В основу работы положено изучение оптимизации программ физической кардиореабилитации у пациентов после перенесенного острого коронарного синдрома с экстренным чрескожным коронарным вмешательством. Причём автором избран наименее изученный в плане реабилитации вариант острого коронарного синдрома, а именно – без подъёма сегмента ST. В настоящее время это состояние чаще всего наблюдается у людей трудоспособного возраста, что делает проблему восстановления данной когорты больных не только медицинской, но социально и экономически значимой.

Научная новизна исследований

В рассматриваемой работе впервые предложено рассматривать тренировки скандинавской ходьбой, как альтернативную методику физической реабилитации пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, перенесших чрескожное коронарное вмешательство.

Автором разработан оригинальный комплекс упражнений со скандинавскими палками, направленный на развитие основных физических качеств.

В условиях амбулаторного этапа реабилитации установлены особенности влияния тренировок скандинавской ходьбой и занятий лечебной физкультуры с использованием кардиотренажеров одновременно на гемодинамический статус, функциональный резерв сердечно-сосудистой системы, липидный профиль, толерантность к физической нагрузке и качество жизни пациентов, перенесших острое коронарное событие с чрескожным коронарным вмешательством.

Впервые проведен сравнительный анализ эффективности скандинавской ходьбы и программы кардиореабилитации с использованием кардиотренажеров через 12 недель контролируемых занятий.

При изучении влияния тренировок по скандинавской ходьбе на

клинический статус, толерантность к физическим нагрузкам, функциональный резерв сердечно-сосудистой системы, липидный профиль и приверженность к физическим занятиям было статистически достоверно доказана эффективность скандинавской ходьбы.

Научно-практическая значимость исследования

Показана целесообразность внедрения программ физической реабилитации пациентам, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, с включением четко контролируемых и дозируемых тренировок со скандинавскими палками под руководством врача по лечебной физкультуре.

Доказана эффективность программы кардиореабилитации на основе скандинавской ходьбы, включающей такие части тренировки, как комплекс упражнений и ходьбу со скандинавскими палками, направленный на развитие таких физических качеств, как сила, гибкость и ловкость.

Применение разработанной программы достоверно улучшило клиническую картину заболевания, липидный профиль пациентов, достоверно и значимо увеличило уровень толерантности к физической нагрузке, функционального резерва сердечно-сосудистой системы, объема физической активности в отдаленном периоде, положительной динамики показателей качества жизни, что привело к более эффективному восстановлению в сравнении с программами реабилитации, включающими тренировки дозированной ходьбой на тредмиле и занятия на велоэргометре.

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

Достоверность данных исследования Володиной К. А. подтверждается достаточным количеством наблюдений (69 пациентов), современными методами диагностики, соответствующими поставленным в работе целям и задачам. Положения, выводы и рекомендации, сформулированные в работе, подтверждены достоверными полученными данными, наглядно представленными в приведенных таблицах, диаграммах, схемах и рисунках.

Сбор, анализ и интерпретация результатов проведены с использованием современных и корректных способов обработки информации и статистического анализа.

Оценка содержания диссертации

Диссертация представляет собой законченную научную работу. Материал диссертации изложен понятно и грамотно. Текст составлен по нормам научного стиля. Соблюдена структура работы.

Диссертация Володиной К.А. изложена на 142-х страницах машинописного текста, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводы, практические рекомендации, список литературы. Работа иллюстрирована 43 таблицами, 3 рисунками и 12 диаграммами. Список литературы включает 106 отечественных и 103 иностранных источников.

Во **введении** автором обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, изложены основные положения, выносимые на защиту, определена значимость результатов исследования для науки и практики, указано внедрение результатов исследования, подтверждено личное участие автора.

Обзор литературы (**глава I**) содержит большой объем современной информации по теме диссертации и отражает современное состояние изучаемой проблемы. Глава дает достаточно полное представление о существующей проблеме и свидетельствует об умении автора анализировать данные научной литературы.

Глава II представлены материалы и методы исследования. Автор дает описание сформированных групп с учетом пола, возраста, перенесенного острого события, сопутствующих заболеваний, назначенной терапии, описаны методы занятий в группах, структура тренировки, длительность, кратность в неделю. Представлена информация о проводимых инструментальных и лабораторных исследованиях на 1-ой и 12-ой неделях, а также анкетировании с использованием опросника SF-36 до реабилитации на 4-ой, 8-ой и 12-ой неделях занятий. Методы исследования отобраны согласно

поставленным задачам, подробно изложены, представлены в полном объеме. Достоверность результатов исследования определяется достаточным материалом, полученным в ходе обследования и его статистической обработкой.

В III главе опубликованы исходные данные клинико-функционального и лабораторного статусов пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST до начала программы кардиореабилитации.

В IV главе опубликованы результаты физической реабилитации через 12 недель занятий по результатам нагрузочного тестирования, данных Эхо-КГ, суточного мониторинга артериального давления и частоты сердечных сокращений, лабораторной диагностики. Проведен сравнительный анализ в основной исследовательской группе до и после занятий физической кардиореабилитацией. Также проведен сравнительный анализ эффективности разных методов кардиореабилитации по результатам трех месяцев занятий. Выявлено, что у пациентов, занимающиеся скандинавской ходьбой, получено достоверное, более значимое, увеличение параметров физической работоспособности и структурно-функциональных возможностей миокарда по сравнению с занятиями на кардиотренажерах. По итогам курсов реабилитации не выявлено различий в исследовательских группах по данным суточного мониторинга артериального давления и частоты сердечных сокращений. Однако лабораторный анализ выявил, что в группе практикующей скандинавскую ходьбу произошли более значимые изменения по уровню глюкозы и триглицеридов, чем в контрольной группе.

В V главе производили оценку качества жизни пациентов в начале занятий, через 4, 8 и 12 недель тренировок в обеих группах. Сравнение полученных данных производилось внутри и между группами. В контрольную группу вошли добровольцы соответствующего возраста и пола, без признаков ишемической болезни сердца. В обеих группах отмечена тенденция к увеличению балльной оценки по всем параметрам по сравнению с исходными значениями, что подтверждает эффективность реабилитации в отношении и

физического и психологического компонентов здоровья. Данный факт важен для выполнения объема ежедневной бытовой деятельности, которая у пациентов изначально была низкой.

Таким образом, независимо от метода занятий, пациенты через 12 недель контролируемых тренировок восстанавливают свою повседневную деятельность до уровня своих сверстников без острого коронарного синдрома.

В целом диссертация написана доступным литературным языком, легко читается. Основные положения диссертации сформулированы четко и отражают суть проведенного исследования.

Выводы четко вытекают из полученных результатов и полностью соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации могут быть использованы в обучении врачей в системе повышения квалификации специалистов по медицинской реабилитации, спортивных врачей и кардиологов, клинических ординаторов и студентов медицинских факультетов.

В процессе изучения диссертационной работы отмеченные замечания автором были своевременно учтены и исправлены, и не снижают высокой научной и практической ценности диссертационного исследования.

Автореферат в полном объеме отражает материалы диссертации, подготовлен в соответствии с общепринятыми требованиями. По теме диссертации опубликовано 10 печатных работ, в том числе 4 в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, и одновременно включенных в базу Scopus. Принципиальных замечаний по диссертации Володиной К.А. не имеется.

Заключение.

Таким образом, диссертационная работа Володиной Кристины Андреевны на тему: «Физическая реабилитация пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, методом скандинавской ходьбы», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.03.11 –

Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, 14.01.05 – Кардиология, выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Ачкасова Е.Е. и доктора медицинских наук Линчак Р.М., является научным квалифицированным исследованием, содержащим решение актуальной задачи по оптимизации и совершенствованию мероприятий физической кардиореабилитации у пациентов после острого коронарного события без подъема сегмента ST.

Учитывая высокий уровень выполненной работы, актуальность, научную новизну, практическую значимость, диссертация Володиной К.А. соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации «О порядке присуждения ученых степеней» от 24. 09.2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждение искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.03.11 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, 14.01.05 – Кардиология.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор, заведующий
отделом ортопедии, биомеханики, кинезитерапии и
мануальной терапии ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр реабилитации и курортологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Еремушкин М.А.

Подпись Еремушкина Михаила Анатольевича заверяю:
Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ РК»
Минздрава России, к.м.н.

Цайтлер Б.В.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 121099, Москва, Новый Арбат, 32
Телефон: +7 (499) 277-01-04
Факс: + 7 (499) 277-01-04
e-mail: nmicrk@nmicrk.ru адрес сайта: <http://www.nmicrk.ru>