

Отзыв

на автореферат диссертации Синьковой Маргариты Николаевны «Разработка и экономическое обоснование новых методов кардиореабилитации больных ишемической болезнью сердца на фоне сахарного диабета 2 типа, осложненного сердечной недостаточностью», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.05-кардиология и 14.01.04-внутренние болезни

Диссертационная работа Синьковой М.Н. посвящена актуальной проблеме современной реабилитологии, разработке, апробации и внедрению в национальную клиническую практику России новых высокотехнологичных программ кардиореабилитации, потребность в которых крайне высока в реабилитации пациентов с ИБС и ХСН, коморбидной с СД 2 типа, ассоциируемой с исключительно высоким риском развития кардиоваскулярных осложнений и смертности. Вместе с тем, в настоящее время очень остро стоит исключительно актуальная медико-социальная проблема повышения эффективности и доступности высокотехнологичных программ реабилитации в России в силу ряда организационных, финансовых и кадровых причин. При этом пациенты с представленной коморбидной кардиоваскулярной патологией составляют одну из наиболее многочисленных групп больных высокого риска развития прогрессирования коронарной и СН и фатальных осложнений ИБС.

В последние десятилетия достижения восстановительного лечения больных ИБС, как основной причины развития ХСН, весьма впечатляют. Вместе с тем наблюдается рост числа пациентов с рефрактерной стенокардией и СН. Кардиореабилитация больных с коморбидной сердечно-сосудистой патологией занимает особое место. Современное понимание мультифакториальной роли коронарной и СН, ассоциируемой с метаболическими нарушениями, на основе новых фундаментальных знаний позволяет по-новому оценить вопросы патогенеза ХСН, ишемического ремоделирования миокарда, метаболических нарушений (ассоциируемых с атерогенной гиперхолестеринемией, инсулинорезистентностью и активацией провоспалительных факторов), оценить новые возможности и перспективны кардиореабилитации с использованием инновационных высокотехнологичных методов восстановительного лечения. Реабилитация данной когорты больных является мультидисциплинарным медико-социальным вмешательством, обеспечивающим улучшение качества жизни и отдаленный прогноз.

Проблема ХСН является не только важной медико-социальной, но экономической проблемой, поскольку в Российской Федерации на восстановительное лечение больных ежегодно бюджетные затраты составляют до 295 млрд. рублей в год. Обобщенные аналитические данные свидетельствуют о том, что кардиореабилитация пациентов с коморбидной сердечно-сосудистой патологией экономически выгодна, так как даже небольшое увеличение только физической толерантности обеспечивает приемлемый уровень качества жизни и предотвращает повторную дорогостоящую госпитализацию, способствует регрессу модифицируемых факторов риска неблагоприятных сердечно-сосудистых и метаболических осложнений.

Внедрение в кардиологическую и терапевтическую практику усовершенствованных контролируемых физических тренировок в условиях реабилитационных центров с созданием и апробацией эффективных и безопасных отечественных программ домашних тренировок на амбулаторном этапе реабилитации - открывает новые перспективные возможности расширить доступность реабилитационных программ и, соответственно увеличить число участников необходимого восстановительного лечения. Кроме того, обсуждаемая автором программа реабилитации на амбулаторно-поликлиническом этапе с использованием домашних тренировок представляется финансово менее затратной альтернативной по сравнению с традиционными программами таковой на базе лечебно-профилактических центров. Физические тренировки на амбулаторном этапе по данным автора оказались эффективными по контролю модифицируемых факторов риска, способствуют повышению приверженности пациентов к соблюдению рекомендаций врача. Основой для дальнейшего совершенствования программ реабилитации могут быть разработки новых подходов к дистанционному контролю

эффективности таких реабилитационных программ, а также активное участие семейных врачей, участковых терапевтов и среднего медицинского персонала для контроля эффективности, безопасности такого рода программ восстановительного лечения, что реабилитологами полноценно пока не используется.

В этом состоит актуальность, большое теоретическое и практическое значение, научная новизна диссертационной работы Синьковой М.Н., являющейся основой для дальнейшего совершенствования отечественных программ реабилитации, обеспечения большей доступности таковых для пациентов с коморбидной сердечно-сосудистой патологией и повышения их приверженности к медикаментозному и немедикаментозному контролю факторов риска сердечно-сосудистых осложнений.

Цель и задачи исследования сформулированы корректно.

Диссертационная работа является законченным трудом, выполненным самостоятельно автором на высоком методическом уровне. Полученные автором научные результаты имеют научную новизну и высокую практическую значимость.

Автором впервые на солидной популяции Западной Сибири с 2006 по 2015 год на базе МБУЗ «Кемеровского кардиологического диспансера» проспективно исследовано 576 пациентов с ИБС, ассоциированной с СД 2 типа и ХСН после перенесенной эндоваскулярной коронарной реваскуляризации. Большинство пациентов – 308 (53,4%) перенесли крупноочаговый ИМ с подъемом сегмента ST и 268 больных ХСН наблюдались на амбулаторно-поликлиническом этапе кардиореабилитации с осуществлением контролируемых велотренировок или домашних физических тренировок.

Длительное (12 месяцев) использование высокотехнологичных фармакоинвазивных подходов реабилитации с применением комбинации селективного сенситайзера кальциевых каналов левосимендана и миокардиального цитопротектора милдония дигидрата (ингибитора β -окисления свободных жирных кислот), обеспечивало улучшение качества жизни, способствовало регрессу симптомов СН, снижало риск кардиоваскулярных осложнений и смертности.

Впервые апробирована разработанная модель реабилитации с использованием физических тренировок в комбинации с ω -3-ПНЖК в популяции больных высокого кардиоваскулярного риска прогрессирования ХСН и проведен анализ клинико-экономической эффективности такой инновационной технологии реабилитации. Показаны преимущества по показателю «затраты-эффективность», качество жизни и прогноз. Такой подход позволяет совершенствовать восстановительное лечение больных с коморбидной кардиоваскулярной патологией в условиях амбулаторно-поликлинической службы системы здравоохранения.

Получены новые данные, касающиеся плеiotропных эффектов, влияния на липидный спектр крови и клиническое течение ИБС с СД 2 типа и умеренно выраженной ХСН, при использовании статинов нового поколения – розувастатина и эзетимиба.

Длительные физические тренировки на амбулаторно-поликлиническом этапе положительно влияли на результаты самооценки по шкалам тревоги и депрессии (HADS), шкале субъективной оценки астении (MFI-20) и качество сна, в целом улучшали качество жизни согласно опроснику SF-36.

Полученные Синьковой М.Н. результаты являются основой для совершенствования отечественных программ реабилитации на различных этапах, открывают широкие перспективы для улучшения персонифицированной диагностики и фармакоинвазивной высокотехнологичной вторичной профилактики коронарной и сердечной недостаточности в особых группах повышенного риска кардиоваскулярных осложнений. Полученные диссертанткой результаты исследования имеют приоритетный для России характер, социально значимы, представлены в печати в 41 научной работе, в том числе в 15 статьях в рецензируемых журналах ВАК Минобрнауки РФ для публикации материалов диссертации на соискание учёной степени доктора наук.

Выводы и практические рекомендации объективно обоснованы, сформулированы корректно.

Учитывая солидный объем исследований социально значимой популяции высокого риска с коморбидной патологией, выполненных на высокотехнологичном современном методическом уровне, корректный тщательный статистический анализ, а также результаты

длительного (фактически 10-летнего) проспективного наблюдения рандомизированных групп в процессе осуществления целенаправленной патогенетической медикаментозной терапии с использованием оригинальных программ, ассоциируемых с контролируемыми домашними физическими тренировками; целевое назначение статинов нового поколения на фоне умеренной ХСН, ω -3-ПНЖК, левосимендана в комбинации с миокардиальным цитопротектором мельдонием дигидратом у пациентов, перенесших эндоваскулярную коронарную реваскуляризацию – полученные данные представляются новыми, оригинальными и сомнений не вызывают. По их результатам получено 3 патента на изобретения, опубликована 1 монография. Для совершенствования программ реабилитации, направленных на расширение доступности кардиореабилитации на амбулаторном этапе необходимо более широкое внедрение в домашних условиях физических тренировок, в качестве альтернативы традиционным программам на базе реабилитационных центров. Такое совершенствование программ с обучением пациентов подходам к эффективной и безопасной вторичной реабилитации будет способствовать повышению мотивированности (приверженности) пациентов неукоснительно соблюдать жизненно важные рекомендации врача. Для успешного осуществления совершенствования отечественных программ реабилитации необходима также разработка принципиально важных новых подходов к дистанционному контролю эффективности и безопасности “домашних тренировок” в условиях использования телемедицины или других информационно-коммуникационных технологий. При этом важным представляется организационный аспект амбулаторного этапа реабилитации, касающийся более активного участия семейных врачей, участковых терапевтов, а также среднего медицинского персонала для контроля эффективности и безопасности такого рода инновационных программ, что предстоит решить в будущем кардиологам и терапевтам. В этой связи представление Синьковой М.Н. диссертации к защите по второй специальности 14.01.04 – внутренние болезни является вполне логичным и целиком оправданным.

Принципиальных замечаний к работе нет.

Диссертационная работа Синьковой М.Н. является законченным солидным научным исследованием, содержит новое решение актуальной и значимой медико-социальной проблемы, имеет научную новизну, большое практическое значение и соответствует требованиям, предъявляемым п.9 “Положения о порядке присуждения ученых степеней” (утвержденного Постановлением Правительства РФ 20 июня 2011 г. №475) ВАК Минобрнауки РФ к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а сама автор, несомненно, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.05 – кардиология и 14.01.04 – внутренние болезни.

Заместитель руководителя Научно-исследовательского
института терапии и профилактической медицины
- филиала Федерального государственного
бюджетного научного учреждения "Федеральный
исследовательский центр Институт цитологии и генетики
Сибирского отделения Российской академии наук"
(НИИТПМ – филиал ИЦиГ СО РАН)
член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор Рагино Юлия Игоревна

г. Новосибирск, 630089, ул. Бориса Богаткова,
д. 175/1, НИИТПМ – филиал ИЦиГ СО РАН,
+7-383-373-10-68, ragino@mail.ru

14.08.2017



ПОДПИСЬ Н.И. РАГИНО
УДОСТОВЕРЯЮ СПЕЦИАЛИСТ ПО
КАДРАМ ПРИЙДАК М.В.

