

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри кардіології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України

ДОЛЖЕНКО МАРИНИ МИКОЛАЇВНИ

на дисертацію **НЕСТЕРАК Роксолани Вікторівни «Реабілітація та відновне лікування хворих на ішемічну хворобу серця: клініко-діагностичні, лікувальні та прогностичні підходи після реваскуляризації міокарда»**, що подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за фахом 14.01.11 – кардіологія

Актуальність теми

Ішемічна хвороба серця (ІХС) є одним з найбільш розповсюджених захворювань, що обумовлює високий відсоток смертності в усьому світі. За даними офіційної статистики захворюваність на ІХС в Україні становить близько 34,9% серед дорослого населення та 26,7% серед осіб працездатного віку. При цьому, основною причиною смертності при ІХС є інфаркт міокарда.

Тому питання відновного лікування та реабілітації хворих на інфаркт міокарда є сучасною проблемою як у медичному аспекті так і соціально-економічному.

Різниця у лікуванні хворих: проведення реваскуляризаційних методів або застосування медикаментозного лікування під час інфаркту міокарда впливає на результати реабілітації хворих, тому дуже важливим залишається питання проведення невідкладного інтервенційного втручання у хворих на інфаркт міокарда.

Недостатньо вивченими залишаються особливості проведення реабілітаційних заходів в залежності від методів реваскуляризації – ЧКА або АКШ, що потребує вивчення та вдосконалення знань з цього питання.

Саме тому, наукове дослідження з визначення основних сучасних методів реабілітації, заснованих на методиках Європейського товариства кардіологів та Європейського товариства кардіологічної профілактики та реабілітації є надважливим для розвитку реабілітаційних програм в Україні.

З цієї точки зору дисертаційна робота Нестерак Роксолани Вікторівни, метою якої є підвищення ефективності лікування хворих на ішемічну хворобу

серця шляхом розробки концепції індивідуалізованої системи реабілітації та відновного лікування після реваскуляризації міокарда на основі впровадження диференційованих клінічно-діагностичних, лікувальних та прогностичних підходів у такого контингенту хворих є безумовно актуальною та своєчасною.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами

Дисертаційна робота є фрагментом комплексних науково-дослідних робіт Івано-Франківського національного медичного університету на тему: «Розробка методів відновного лікування та реабілітації хворих .високого серцево-судинного ризику» (державний реєстраційний номер 0112U003690) та «Неалкогольна жирова хвороба печінки: вплив на перебіг серцево-судинних захворювань, оптимізація лікування» (державний реєстраційний номер 0118U004756). Дисертант є виконавцем цих робіт.

Новизна дослідження та одержаних результатів

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає в тому, що знайшли подальшого вивчення регіональні особливості надання медичної допомоги пацієнтам як стабільною ІХС так і з інфарктом міокарда з урахуванням заходів інтервенційного втручання. Зроблено реєстр пацієнтів з ГКС за допомогою анкетування та визначена необхідність впровадження заходів щодо оптимізації відновного лікування хворих.

На підставі отриманих даних встановлені фактори, які визначають ефективність відновного лікування. Вперше визначено динаміку клінічно-інструментальних характеристик у хворих на стабільну ІХС та ГКС в залежності від застосованих інтервенційних заходів та подальшого довготривалого відновного лікування. Оцінено показники гемодинаміки, ДМАТ, варіабельності серцевого ритму (BCP), толерантності до фізичних навантажень, адаптаційних можливостей на етапах відновного лікування.

Дуже важливим є той факт, що вперше методом множинної регресії розроблена математична модель прогнозування наслідків лікування з врахуванням клінічних, діагностичних, функціональних, фізичних та психологічних показників пацієнтів, отриманих при їх поступленні до

стаціонару та після 1 місяця лікування, з урахуванням різних методів лікування та реабілітації.

Вперше розроблений метод персоніфікованих реабілітаційних програм з диференційним підходом в залежності від методів попереднього лікування хворих, що безумовно є сучасним підходом до реабілітації в Україні.

Вперше розроблені програми, які враховують психічно-емоціональний статус хворих, що дало змогу розробити концепцію тривалого персоніфікованого відновного лікування хворих на ІХС в залежності від проведеного способу реваскуляризації, застосованого комплексу медичних, фізичних та психологічних підходів.

Наукова новизна результатів підтверджується 2 авторськими розробками (2 свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір) та 2 методичними рекомендаціями.

Практичне значення одержаних результатів

Наукове дослідження дало змогу оптимізувати лікувальну тактику кардіологічної допомоги у хворих на гострий коронарний синдром, на цій основі розроблені рекомендації щодо оптимізації надання висококваліфікованої медичної допомоги з проведенням інтервенційних втручань.

Важливим є той факт, що розроблений алгоритм ведення хворих в залежності від регіону проживання дасть можливість індивідуалізувати реабілітаційні заходи для пацієнтів з ГКС.

Алгоритм довготривалого відновлювального лікування та реабілітації хворих після ГКС для Прикарпатського регіону може бути запропонований для використання на всій території України, враховуючи метод оцінки функціональних можливостей хворих на стабільну ішемічну хворобу серця та гострий коронарний синдром,

Дисертантом запропоновано мультидиференційний підхід до відновного лікування в залежності від форми ішемічної хвороби серця, застосованого методу реваскуляризації, подальшої психологічної та фізичної реабілітації, що забезпечить персоніфікований підхід до ведення таких хворих. Розроблена

прогностична модель ймовірності виникнення кінцевих точок через 1 місяць реабілітації із розрахунком величини прогнозованого значення.

Основні результати проведеного дослідження впроваджені у практику роботи обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська, обласного комунального некорменційного підприємства «Чернівецький обласний клінічний кардіологічний центр», комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна клінічна лікарня імені М.І. Пирогова Вінницької обласної Ради», комунального некомерційного закладу «Закарпатський обласний клінічний центр кардіології та кардіохірургії Закарпатської обласної Ради». Матеріали роботи використовуються в навчальному процесі на кафедрі внутрішньої медицини № 1 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (затв. 22.01.2020), кафедрі госпітальної терапії ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (затв. 21.01.2020), кафедрі внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (затв. 23.01.2020). Івано-Франківської центральної міської клінічної лікарні, комунального закладу «Івано-Франківський обласний клінічний кардіологічний центр», комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова, обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська, комунального закладу охорони здоров'я «Обласна клінічна лікарня екстренної медичної допомоги та медицини катастроф» (м. Харків), Чернівецького обласного клінічного кардіологічного диспансеру (м. Чернівці), що підтверджено актами впровадження.

**Ступінь обґрунтованості та вірогідності наукових положень,
висновків та рекомендацій, сформульованих в дисертації**

У дисертаційній роботі здобувачем обстежено достатню кількість хворих (450 хворих на ІХС). Проведено 2 етапи клініко-реабілітаційного дослідження.

На першому етапі дослідження було проаналізовано особливості перебігу та лікування гострого коронарного синдрому в період 2014-2019 рр. в Івано-Франківській області за даними локального реєстру ведення таких хворих.

На другому етапі дослідження робота ґрунтується на результатах

обстеження 450 хворих на ІХС. Дизайн дослідження передбачав розподіл пацієнтів за нозологічними формами захворювання та методами реваскуляризації на 7 груп.

У всіх групах хворих спостереження проводили на початку лікування, через 1 місяць та 6 місяців. Віддалені наслідки аналізували у всіх групах хворих через 6 місяців (180 днів) на амбулаторному етапі реабілітації, через 1 та 3 роки.

Наукові положення дисертаційної роботи, висновки, практичні рекомендації, що сформульовані здобувачем, підтверджені результатами досліджень. Вірогідність отриманих результатів забезпечено достатнім обсягом клінічного матеріалу, використанням сучасних і високоінформативних методів клінічного, інструментального, лабораторного та статистичного досліджень. Отримані результати дослідження детально проаналізовані здобувачем. Чітко проведено порівняння власних результатів із останніми даними світової літератури. Поставлена мета, підпорядковані їй завдання дослідження, використані інформативні методи аналізу отриманих даних дозволили сформулювати нові положення, висновки, практичні рекомендації та запропонувати вдосконалену концепцію лікування обстежених хворих. Під час проведення статистичної обробки отриманих результатів здобувачем застосовані сучасні методи варіаційної статистики, кореляційного регресійного аналізу та факторний аналіз, що свідчить про достовірність результатів, а логічність висновків і практичних рекомендацій підтверджують обґрунтованість наукових положень, сформульованих у дисертаційній роботі. Матеріал дисертаційної роботи викладений чітко, логічно, відповідно до структури та змісту

Результати дисертаційного дослідження були представлені здобувачем на всеукраїнських та міжнародних наукових з'їздах, конгресах, конференціях, впроваджені у практичну діяльність закладів охорони здоров'я, науково-дослідних установ та опубліковані в українських та закордонних виданнях, що індексуються різноманітними наукометричними базами, в тому числі базою даних Scopus. Даний факт свідчить про високий рівень обґрунтованості

положень та висновків дисертаційної роботи.

Побудова та зміст дисертації

Дисертаційну роботу побудовано за загальноприйнятим планом, оформлено згідно у відповідності до сучасних вимог ДАК України. Дисертаційна робота викладена сучасною літературною українською мовою на 418 сторінках машинописного тексту, із них 273 сторінки основного тексту, складається з анотації, вступу, огляду наукової літератури, опису матеріалів і методів дослідження, шести розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (усього 455 посилань, із них кирилицею – 128, латиницею – 237), додатків. Роботу ілюстровано 99 таблицями та 30 рисунками.

Зауважень до оформлення дисертації немає.

У **вступі** наведені актуальність обраного наукового напрямку, обгрунтована доцільність проведення дослідження, зазначений зв'язок з науковими програмами, чітко сформульовані мета та завдання дослідження, визначена наукова новизна та практична цінність отриманих результатів, визначений особистий внесок здобувача, наведено дані про апробацію та впровадження результатів роботи. Зауважень до вступу немає.

Розділ 1 «Огляд літератури» містить детальний аналіз сучасних даних щодо епідеміології ГКС у Прикарпатті. Детально описано сучасні підходи до відновного лікування хворих на ІХС. Визначено недостатньо вивчені проблеми щодо підвищення ефективності відновного лікування та реабілітації таких хворих і шляхи їх розв'язання. Зауважень до змісту огляду літератури немає. Наявні окремі стилістичні помилки.

У **розділі 2** наведена характеристика об'єкту і методів дослідження. Детально представлений поділ пацієнтів на групи, наведені методи постановки діагнозу, спираючись на сучасні вітчизняні та зарубіжні нормативно-правові акти. Здобувачем чітко описані застосовані методи досліджень (клінічні, інструментальні, біохімічні, опитувальники). Ретельно описані застосовані методи математико-статистичного аналізу. Наглядними є детальні схеми

застосованого диференційованого індивідуалізованого лікування, які свідчать про розуміння автором проблематики наукового дослідження.

У розділі 3 наведені результати власних досліджень, присвячені особливостям перебігу стабільної ішемічної хвороби серця та гострого коронарного синдрому на Прикарпатті. Були проаналізовані основні показники стану здоров'я населення Івано-Франківської області та встановлено, що важливою медико-соціальною проблемою є хвороби системи кровообігу (ХСК): атеросклероз, ішемічна хвороба серця (ІХС), артеріальна гіпертензія (АГ) та їх ускладнення (інфаркт, інсульт), які займають перше місце серед інших нозологій. Так, при оцінюванні особливостей протікання гострого коронарного синдрому за допомогою реєстру значний відсоток становили чоловіки, факторами ризику були сімейний анамнез, паління, гіподинамія, психоемоційне перевантаження, АГ, ХСН, ІХС. Протікання інфаркту міокарду ускладнювалось гострою серцевою недостатністю, порушеннями ритму та провідності.

Розділ 4 присвячений оцінці відновного лікування хворих на стабільну ішемічну хворобу серця. Була проведена оцінка ефективності відновного лікування хворих на стабільну ІХС після проведення ЧКВ, а також детально викладені дані відносно ефективності реабілітаційних заходів після проведення АКШ. Описані в четвертому розділі результати узагальнені дисертантом у відповідному резюме.

У розділі 5 показані результати впливу відновного лікування на стан здоров'я хворих на ГКС без елевації сегменту ST. Була проведена оцінка ефективності відновного лікування хворих на ГКС без елевації сегмента ST при застосуванні консервативного лікування, а також оцінка ефективності відновного лікування хворих на ГКС без елевації сегмента ST після проведення ЧКВ.

Розділ 6 присвячений оцінці ефективності впливу відновного лікування хворих ГКС з елевацією сегмента ST. Так, здобувач відокремлює оцінку ефективності відновного лікування хворих на ГКС з елевацією сегмента ST при застосуванні консервативного лікування в гострому періоді ІМ, після

проведення стентування, а також комбінації тромболітичної терапії з наступним ЧКВ.

У розділі 7 наведені результати порівняльної оцінки якості життя, реабілітаційного потенціалу та прогностичної закономірності у хворих на стабільну ІХС і гострий коронарний синдром після реваскуляризаційних процедур, а також її динаміки під впливом застосованого комплексного лікування шляхом аналізу українських версій опитувальників SF-36, PHQ-2, PHQ-9, SAQ та HADS. Дисертантом визначено, що тривале застосування комплексного відновного лікування у хворих на стабільну ІХС та ГКС, сприяє поліпшенню якості життя таких пацієнтів за рахунок достовірного збільшення фізичного, психоемоційного та соціального компонентів якості їх життя.

У розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» зібрані та проаналізовані вся інформація отримана під час три річного спостереження за перебігом реабілітації хворих як на стабільну ІХС так і ГКС, а також оцінено довгостроковий прогноз таких пацієнтів за кумулятивними частками виживання залежно від методу лікування, яке отримав хворий.

Представлена програма трьох послідовних етапів реабілітації хворих.

На підставі проведених досліджень здобувач надає глибокий аналіз і узагальнення результатів дослідження.

Висновки та практичні рекомендації відповідають меті та завданням дисертаційної роботи.

Список використаних джерел містить достатню кількість сучасних вітчизняних та зарубіжних літературних посилань.

Повнота викладення результатів дисертаційної роботи в опублікованих працях і авторефераті

Основні положення дисертаційної роботи достатньо повно представлені в опублікованих наукових працях. За темою дисертації опубліковано 38 наукових праць, у тому числі: 15 статей (із них одноосібних – 7) у фахових наукових виданнях України, 7 статей (із них одноосібних – 3) у закордонних періодичних виданнях, з яких 3 статті у наукових виданнях, що належать до міжнародних

наукометричних баз даних Scopus та Web of Science, 12 тез у матеріалах конгресів і науково-практичних конференцій, 2 методичні рекомендації, 2 авторські розробки (наявні 2 свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір).

Зміст автореферату повністю відповідає тексту дисертації.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення

У процесі рецензування дисертації та автореферату принципових зауважень не виникло. Поряд з цим, у дисертаційній роботі є поодинокі стилістичні огріхи, що не мають принципового значення і абсолютно не зменшують цінності представленого наукового дослідження. У цілому, даній дисертаційній роботі можна дати високу позитивну оцінку.

Пропоную здобувачеві у порядку дискусії відповісти на наступні запитання:

1. У чому різниця впливів існуючої сугестивної терапії та запропонованої Вами програми відновного лікування?
2. Чи відрізняються методи сугестивної терапії при різних методах реваскуляризації міокарда?
3. Чи можливе застосування розробленої Вами програми у профілактичній медицині та при інших захворюваннях?

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження у практиці

На основі отриманих результатів дослідження чітко сформульовані практичні рекомендації, що можуть широко використовуватись у практичній діяльності відділень терапевтичного, кардіологічного профілів, лікарями загальної практики та сімейної медицини з метою підвищення ефективності відновного лікування хворих та реабілітаційних програм у хворих як на стабільну ІХС та після ГКС.

Рекомендації щодо тактики проведення відновного лікування хворих із стабільної ІХС і ГКС уже знайшли своє відображення в опублікованих здобувачем практичних рекомендаціях.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Нестерак Роксолани Вікторівни на тему «Реабілітація та відновне лікування хворих на ішемічну хворобу серця: клініко-діагностичні, лікувальні та прогностичні підходи після реваскуляризації міокарда» є завершеним науковим дослідженням, в якому наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової проблеми щодо підвищення ефективності відновного лікування хворих на стабільну ішемічну хворобу серця та гострий коронарний синдром після проведених реваскуляризаційних процедур шляхом розробки та впровадження новітніх диференційованих програм відновного лікування.

За актуальністю обраної теми, методичним рівнем, обсягом проведених досліджень, науковою новизною та практичною цінністю одержаних результатів дисертаційна робота відповідає вимогам п. п. 9, 10 і 12 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вчених звань», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р., зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р., № 1159 від 30.12.2015 р. та № 567 від 27.07.2016 р. ДАК України до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук і паспорту спеціальності 14.01.11 -кардіологія, а її автор заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора медичних наук.

Офіційний опонент

Заслужений лікар України,
завідувач кафедри кардіології
Національної медичної академії
післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика МОЗ України,
доктор медичних наук, професор



Handwritten signature of M. M. Dolzhenko

М. М. Долженко

Handwritten date: 11.09.2020