

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научно-инновационной деятельности Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

д.м.н., профессор  А.В. Будневский

« 11 » мая 2022 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Лаптевой Натальи Александровны «Клинико-патогенетические особенности лечения больных стабильной ишемической болезнью сердца, ассоциированной с расстройством адаптации, после реваскуляризации миокарда», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни

Актуальность для науки и практики

Актуальность проблемы ведения больных стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС), ассоциированной с расстройством адаптации, после реваскуляризации миокарда сохраняет свою клинико-экономическую и медицинскую значимость в связи с тем, что у ряда больных, перенесших чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), не смотря на хорошие результаты лечения (улучшение качества жизни, повышение толерантности к физическим нагрузкам, возможность возобновления профессиональной деятельности, отсутствие необходимости приема нитратов), могут сохраняться или в короткие сроки возобновляться жалобы (ангинозные боли, снижение толерантности к физическим нагрузкам, нарушения сердечного ритма), предшествующие реваскуляризации миокарда. Это может объясняться развитием реперфузионного синдрома, спазмом коронарных артерий, микрососудистой стенокардией и пр.

В условиях полной реваскуляризации миокарда наличие ангинозных болей и снижение толерантности к физическим нагрузкам требует внесения

корректив в проводимую медикаментозную терапию. Препарат L-аргинин рекомендован к применению у пациентов, страдающих ИБС, однако, в практической медицине назначается довольно редко. Включение его в медикаментозную терапию больных ИБС после реваскуляризации представляет научный и прикладной интерес.

Воздействия постоянного стресса, обусловленного военным конфликтом на Донбассе и пандемией COVID-19, способствует все более частому развитию сочетанной патологии – ИБС, ассоциированной с расстройством адаптации (РА). Для лечения РА используется комплексное психотерапевтическое (аутотренинг + функциональная музыка), а также фармакотерапевтическое лечение. Препарат глицин оказывает «тормозящее» воздействие на нейроны. Глицин используется в клинической практике как средство, уменьшающее психическое напряжение в стрессовых ситуациях.

Несмотря на большое количество работ, посвященных проблеме, как лечения стабильной ИБС, так и РА, нет рекомендаций о длительном приёме L-аргинина и о режиме его дозирования в этом случае; нет данных о влиянии глицина на течение РА у пациентов со стабильной ИБС после реваскуляризации миокарда, находящихся в условиях длительного воздействия психического стресса, обусловленного военным конфликтом и пандемией COVID-19.

Автором была поставлена цель - оценить особенности течения стабильной ИБС, ассоциированной с РА, после реваскуляризации миокарда и дать патогенетическое обоснование целесообразности включения L-аргинина в состав стандартной антиангинальной фармакотерапии.

Для достижения поставленной цели автором был решен ряд задач, в частности, впервые получены данные о распространенности сочетанной патологии – стабильной ИБС, ассоциированной с РА, после реваскуляризации миокарда у больных, проживающих на территории Донбасса; предложено комплексное лечение больных стабильной ИБС, ассоциированной с РА, после реваскуляризации миокарда, включающее стандартную антиангинальную терапию + L-аргинин (500 мг в сутки однократно курсом в течение 12-ти недель) + фармако-психотерапевтическую коррекцию (аутотренинг + функциональная музыка + глицин (по 100 мг на приём два раза в сутки курсами в течение 4-ех недель с 4-ех недельным перерывом)); оценено функциональное состояние эндотелия сосудов и предложен режим дозирования L-аргинина с целью коррекции дисфункции эндотелия у больных стабильной ИБС, ассоциированной с расстройством адаптации, после реваскуляризации миокарда; оценено функциональное состояние обмена липидов; оценена динамика толерантности к физическим нагрузкам и влияние на

функциональный класс стенокардии больных стабильной ИБС, ассоциированной с РА, после реваскуляризации миокарда комплексного лечения, проведен фармакоэкономический анализ прямых затрат на антиангинальную терапию больных стабильной ИБС, ассоциированной с РА, после реваскуляризации миокарда, включающей L-аргинин (500 мг в сутки однократно курсом в течение 12-ти недель).

В настоящем исследовании использованы общеклинические и социологические (сбор жалоб, анамнеза, проведение физикального исследования, заполнение опросников: шкала Бека, шкала Мориски-Грина, опросник «Донбасский синдром», опросник «Факторы стрессогенности COVID-19», опросник качества жизни «SF-36 Health Status Survey»), широкий спектр лабораторных методов диагностики (гематологические и биохимические анализы крови, показатели минерального обмена), инструментальные исследования (суточное мониторирование ЭКГ, оценка функционального состояния эндотелия сосудов), а также статистический анализ полученных результатов.

Основные научные результаты и их значимость для науки и производства

В результате проведенного исследования было установлено, что влияние L-аргинина (в дозе 500 мг в сутки однократно курсом в течение 12-ти недель) в составе стандартной антиангинальной фармакотерапии на функцию эндотелия сосудов, а также толерантность к физическим нагрузкам больных стабильной ИБС после реваскуляризации миокарда позволяют рекомендовать его к применению у всех больных ИБС (при отсутствии противопоказаний и индивидуальной непереносимости). Данные о распространенности РА у больных стабильной ИБС после реваскуляризации миокарда, находящихся в условиях хронического психического стресса (гражданский конфликт на Донбассе), позволяют рекомендовать прицельное выявление данного заболевания у лиц, страдающих ИБС, работа которых сопряжена со значительными психическими нагрузками (военнослужащие, медицинские работники, шахтеры и т.д.). Данные о влиянии фармако-психотерапевтического комплекса (аутотренинг + функциональная музыка + глицин (по 100 мг на приём два раза в сутки курсами в течение 4-ех недель с 4-ех недельным перерывом)) на уровень РА у больных стабильной ИБС после реваскуляризации миокарда позволяют рекомендовать его лицам, страдающим ИБС, работа которых сопряжена со значительными психическими нагрузками.

Значимость для науки результатов исследований заключается в том, что включение L-аргинина в дозе 500 мг в сутки однократно состав стандартной антиангинальной фармакотерапии больных стабильной ИБС, ассоциированной с РА, после реваскуляризации миокарда позволяет восстановить

вазодилатирующую функцию эндотелия сосудов, повысить толерантность к физическим нагрузкам, улучшить качество жизни больных. Полученные результаты, в целом, свидетельствуют о преимуществе, которое обеспечивает включение L-аргинина в состав антиангинальной фармакотерапии больных стабильной ИБС, ассоциированной с РА, после реваскуляризации миокарда.

Практическое значение результатов исследования определяется тем, что они нашли применение в практике работы отделения кардиологии для лиц, пострадавших от ЧАЭС и лиц, пострадавших во время боевых действий и отделения по обслуживанию лиц, пострадавших от ЧАЭС и лиц, пострадавших во время боевых действий Донецкого клинического территориального медицинского объединения (ДоКТМО).

Результаты проведенного диссертационного исследования могут использоваться в амбулаторной практике (терапевтами, семейными врачами, кардиологами поликлиник и центров первичной медико-санитарной помощи), а также в стационарах (терапевтических, кардиологических).

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты исследования Лаптевой Н.А. носят прикладной характер и могут быть использованы как в клинике внутренних болезней – в целом, так и кардиологии – в частности. На основании полученных автором результатов рекомендуется проведение тестирования по шкале Бека с целью определения вероятности наличия РА у больных ИБС после реваскуляризации миокарда. С целью выявления у пациентов эндотелиальной дисфункции целесообразно проведение Холтеровского мониторирования ЭКГ и оценка вазодилатирующей функции эндотелия сосудов. Для устранения эндотелиальной дисфункции целесообразно использовать L-аргинин в составе стандартной антиангинальной фармакотерапии больных стабильной ИБС, ассоциированной с РА, после реваскуляризации миокарда.

Полученные новые научные данные могут использоваться в педагогическом процессе медицинских вузов, что позволит повысить качество подготовки специалистов.

Материалы исследования доложены на 6 конференциях, съездах и конгрессах. По материалам диссертации опубликовано 14 печатных работ, из них 7 статей в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Донецкой Народной Республики для публикации результатов диссертационных исследований.

Заключение

Диссертация Лаптевой Натальи Александровны на тему «Клинико-патогенетические особенности лечения больных стабильной ишемической болезнью сердца, ассоциированной с расстройством адаптации, после

реваскуляризации миокарда», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, выполненная под руководством доктора медицинских наук, доцента Налётовой Е.Н. и доктора медицинских наук, доцента Налётовой О.С., является завершённой научно-исследовательской работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной терапии.

Новые научные результаты, полученные диссертантом, имеют существенное значение для медицинской науки и практики – в целом и терапии – в частности. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы.

Работа отвечает требованиям пункта 2.2 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Совета Министров ДНР от 27.02.2015 г. № 2-13, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

Профессор кафедры факультетской терапии
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Минздрава России,
д.м.н., профессор

11.05.22

Кравченко Андрей Яковлевич

Подпись А. Я. Кравченко заверяю:

Начальник Управления кадров



С.И. Скорынин

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России)

Адрес: 394036, Российская Федерация, Воронежская область, г. Воронеж,
ул. Студенческая, д. 10.

Телефон: +7 (473) 259-38-05

e-mail: mail@vrngmu.ru

Доктор медицинских наук, профессор Кравченко Андрей Яковлевич
согласен на автоматизированную обработку персональных данных.