

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

в список рассылки авторефератов Суджаевой Ольги Александровны
«Научное обоснование и разработка программ кардиологической
реабилитации на разных стадиях сердечно-сосудистого континуума»
на соискание ученой степени доктора медицинских наук
по специальности 14.01.05 – кардиология

1. Изменен раздел «Список публикаций соискателя»: формат номеров изменен с «1-А, 2-А и т.д.» на «1, 2, и т.д.». В соответствии с изменением формата номера внесены изменения в раздел «Заключение».

1. Механизмы снижения толерантности к физической нагрузке и аэробной физической работоспособности различаются у лиц, находящихся на разных стадиях сердечно-сосудистого континуума, что обусловлено наличием компенсаторных и адаптационных резервов. На ранних стадиях континуума у лиц с АГ и МС, не имеющих нарушений локальной и глобальной сократимости миокарда, достижение необходимого в процессе нагрузки увеличения минутного объема крови достигается за счет прироста АД: его уровень $\geq 230/120$ мм рт ст служит причиной прекращения спироВЭП у 70% пациентов с МС, у 14% лиц с АГ и лишь у 2% пациентов с ИМ. У лиц с ХСН до ТС, имеющих наиболее выраженные нарушения глобальной сократимости миокарда, достижение необходимого увеличения минутного объема крови в процессе нагрузки осуществляется за счет прироста ЧСС, т.к. в результате истощения контрактильных резервов миокарда и срыва адаптационных механизмов необходимый прирост АД достигнут быть не может [18-А, 27-А, 28-А, 30-А] изменено на [18, 27, 28, 30].

Ухудшение переносимости физической нагрузки у лиц с АГ, МС, ИМ и ХСН обусловлено наличием не только сердечных, но и дыхательных нарушений легочного типа разной степени выраженности. У лиц с терминальной стадией ХСН выявляются также нарушения процессов тканевого дыхания, диагностируемые по появлению маркеров неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов $-VE/VCO_2 \text{ slope} > 35$ и/или невозможность достичь $RER > 1$ в процессе нагрузки [9-А, 11-А, 27-А, 28-А, 30-А, 52-А, 74-А] изменено на [9, 11, 27, 28, 30, 52, 74].

Наличие комбинированных легочно-сердечных нарушений у пациентов на разных стадиях сердечно-сосудистого континуума обуславливает патофизиологическую обоснованность проведения мероприятий физической реабилитации, которые способствуют улучшению процессов тканевого дыхания, улучшению функции внешнего дыхания, более адекватному характеру реагирования параметров центральной гемодинамики в ответ на физическую нагрузку, а также улучшению метаболических процессов

(баланс углеводного и жирового путей образования энергии в миокарде в аэробном режиме) [18-А, 19-А, 20-А, 28-А, 30-А, 66-А, 67-А] изменено на [18, 19, 20, 28, 30, 66, 67].

Рост толерантности к физической нагрузке и аэробной физической работоспособности под влиянием разработанной программы физической реабилитации происходит за счет перестройки характера гемодинамики как в покое, так и при нагрузке. У лиц с АГ и МС, имеющих исходно наиболее сохраненные резервы сократительной функции миокарда и механизмов адаптации, под влиянием физической реабилитации достигается переход в более экономичный режим функционирования сердечно-сосудистой системы в покое и при нагрузке. Под влиянием физической реабилитации достигается оптимизация имеющихся исходно повышений АД в покое и чрезмерного прироста АД при нагрузке [18-А, 19-А, 20-А, 54-А, 63-А] изменено на [18, 19, 20, 54, 63].

У пациентов с ИМ и ХСН, имеющих нарушения локальной и/или глобальной сократительной функции миокарда и более низкие адаптационные резервы, под влиянием разработанной программы физической реабилитации происходит улучшение контрактильной способности миокарда, что способствует ликвидации имевшей место исходно гипотонии вследствие нарушения насосной функции миокарда в покое и более адекватному приросту АД при нагрузке. Экономизация функционирования сердечно-сосудистой системы достигается также за счет ликвидации имеющейся исходно тахикардии в покое и более адекватного прироста ЧСС при нагрузке [9-А, 13-А, 18-А, 76-А] изменено на [9, 13, 18, 76].

2. Разработан новый методический подход к объективизации толерантности к физической нагрузке у пациентов с болезнями системы кровообращения на разных стадиях сердечно-сосудистого континуума. У лиц с МС и АГ необходимо учитывать, что гемодинамическое обеспечение нагрузки при велоэргометрии и тредмил-тесте различно, вследствие чего нагрузка на велоэргометре более информативна, чем при тредмил-тесте, для стратификации риска развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, выявления ишемии миокарда и оценки эффективности терапии [6-А, 7-А, 8-А, 10-А, 33-А, 34-А, 35-А, 53-А, 54-А, 61-А] изменено на [6, 7, 8, 10, 33, 34, 35, 53, 54, 61].

У пациентов с ИМ после ЧКВ проведение диагностических тестов с физической нагрузкой на фоне медикаментозной терапии возможно, начиная с 6-14 суток с момента развития заболевания. Дополнительными к общепринятым критериями прекращения нагрузочных тестов в первые 3 месяца после ИМ и ЧКВ являются: достижение ЧСС 120 уд/мин, АД

$\geq 200/100$ мм рт ст и/или освоение мощности нагрузки 100 Вт в течение 3 минут [4-А, 12-А, 62-А] изменено на [4, 12, 62].

Объективная оценка ТФН по данным нагрузочных тестов у пациентов с терминальной стадией ХСН после трансплантации сердца возможна не ранее, чем через 6 месяцев после выполнения вмешательства, т.к. у 90% прооперированных пациентов развиваются осложнения, являющиеся противопоказаниями для нагрузочного тестирования [9-А, 13-А, 60-А] изменено на [9, 13, 60].

3. У лиц с терминальной стадией ХСН выявлены спировелоэргометрические маркеры неблагоприятного прогноза выживаемости в течение 1 года, дополнительные к общепринятым: достижение в процессе теста с ФН мощности ≤ 50 Вт и/или $\leq 20\%$ от ожидаемой для данного возраста, достижение $VO_{2max} < 30\%$ от ожидаемой для данного возраста, выявление при нагрузке $VE/VCO_2 \text{ slope} > 35$, прирост VD/VT в процессе нагрузки, максимально достигнутая мощность нагрузки ≤ 50 Вт и/или $< 20\%$ от ожидаемой с учетом возраста [9-А, 11-А, 15-А, 27-А, 28-А, 52-А, 74-А] изменено на [9, 11, 15, 27, 28, 52, 74].

Разработана принципиально новой математическая модель прогнозирования неблагоприятного исхода в течение 1 года у лиц с терминальной стадией ХСН, нуждающихся в трансплантации сердца, на основании которой создана компьютерная программа. Чувствительность предложенного к использованию метода прогнозирования составляет 100% [9-А, 11-А, 27-А, 28-А, 74-А] изменено на [9, 11, 27, 28, 74].

4. У пациентов после ортотопической трансплантации сердца, не имеющих реакции отторжения трансплантата, в отдаленном послеоперационном периоде характер васкуляризации миокарда находится в обратной зависимости с показателями, характеризующими функциональное состояние системы кровообращения (максимально достигнутой при спироВЭП мощностью нагрузки и максимальным потреблением кислорода) [9-А, 23-А, 64-А, 72-А, 75-А] изменено на [9, 23, 64, 72, 75].

Мероприятия физической реабилитации способствуют сохранению достигнутых в результате трансплантации сердца улучшения толерантности к физической нагрузке и повышению максимального потребления кислорода при уменьшении числа сосудов микроциркуляторного русла, что является положительным фактором и может свидетельствовать о замедлении прогрессирования болезни артерий трансплантированного сердца [9-А, 23-А, 64-А, 72-А, 75-А] изменено на [9, 23, 64, 72, 75].

5. Разработан принципиально новый подход к проведению физической реабилитации на разных стадиях сердечно-сосудистого континуума – «реабилитационный континуум», в основе которого лежит теория стресса и

адаптации биологических систем к воздействию факторов внешней среды, а также выявленные патофизиологические механизмы снижения толерантности к физической нагрузке по данным спирометрической пробы [1-А, 2-А, 3-А, 76-А, 77-А, 78-А, 80-А, 81-А, 82-А, 83-А, 84-А, 85-А, 87-А, патент 1-А, патент 2-А] изменено на [1, 2, 3, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, патент 1, патент 2].

Использование разработанного подхода к физической реабилитации позволяет достичь на разных стадиях сердечно-сосудистого континуума оптимальной интенсивности тренирующего воздействия, которая является достаточной для формирования «системного структурного следа», но не чрезмерной, чтобы вызвать срыв адаптационных механизмов при формировании «срочной адаптации» [30-А] изменено на [30].

6. Под влиянием разработанных программ физической реабилитации у включенных в исследование пациентов с МС, АГ, ИМ после ЧКВ и ХСН после ТС отмечается рост ТФН в среднем на 30 Вт, улучшение аэробной физической работоспособности, улучшение функции внешнего дыхания, а также позитивное изменение процессов тканевого дыхания, что в совокупности способствует улучшению прогноза развития неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов на разных стадиях континуума [4-А, 5-А, 6-А, 13-А, 16-А, 17-А, 18-А] изменено на [4, 5, 6, 13, 16, 17, 18].

7. Использование математического метода построения и анализа таблиц сопряженности признаков позволило проверить гипотезу о наличии независимости признаков (динамики толерантности к физической нагрузке и аэробной физической работоспособности при разных способах физической реабилитации) [36-А, 48-А, 68-А] изменено на [36, 48, 68].

У лиц с МС, находящихся на начальной стадии сердечно-сосудистого континуума, обладающих наименее выраженными нарушениями функционального состояния системы кровообращения, наиболее сохраненными адаптационными механизмами и наилучшим прогнозом среди сравниваемых групп при оценке медицинской эффективности разработанной программы реабилитации целесообразно использовать метод экспертных оценок по градуировке измеренных признаков в баллах для количественного определения динамики степени выраженности основных компонентов МС. Установлено, что у 88% пациентов с МС через 1 месяц регулярных ФТ отмечалось уменьшение степени выраженности компонентов МС, в то время, как при отсутствии адекватной физической реабилитации у 36% пациентов через 1 месяц наблюдалось ухудшение течения МС [41-А, 49-А, 50-А, 51-А, 55-А, 56-А, 57-А, 73-А] изменено на [41, 49, 50, 51, 55, 56, 57, 73].

У пациентов с ИМ после ЧКВ, являющихся одной из наиболее социально значимых категорий лиц с БСК и относящихся к группе очень

высокого риска смерти, разработанная программа физической реабилитации имеет высокую социально-экономическую эффективность, последняя характеризуется уменьшением трудопотерь, связанных с первичным выходом на инвалидность, затрат на стационарное и амбулаторное лечение в сравнении с нетренировавшимися пациентами [42-А, 43-А, 45-А, 48-А, 58-А, 59-А, 68-А] изменено на [42, 43, 45, 48, 58, 59, 68].

Годовой экономический эффект от применения разработанной программы ФР составляет 606,4 долл. США на каждого леченого пациента. Срок окупаемости средств, затраченных на разработку программы ФР и на проведение мероприятий ФР составляет 2 года и 8 месяцев [36-А, 68-А] изменено на [36, 68].

2. В раздел «Список публикаций соискателя» внесены изменения:

В разделе «Статьи в рецензируемых журналах»

4. «Казаева, Н.А. Комплексная программа реабилитации пациентов хронической ишемической болезнью сердца после чрескожных коронарных вмешательств / Н.А. Казаева [и др.] // Достижения медицинской науки Беларуси, Выпуск ХУ.– Минск, 2010. – С.77-78.» изменено на «Комплексная программа реабилитации пациентов хронической ишемической болезнью сердца после чрескожных коронарных вмешательств / Н.А. Казаева, С.Г. Суджаева, Т.С. Губич, М.И. Бельская, О.А. Суджаева // Достижения медицинской науки Беларуси, Выпуск ХУ.– Минск, 2010. – С.77-78.»

7. «Суджаева, О.А. Алгоритм обследования пациентов с метаболическим синдромом с учетом этапности оказания медицинской помощи в Республике Беларусь / О.А. Суджаева [и др] // Кардиология в Беларуси.- 2011.- №4 (11).- С. 108-118.» изменено на «Комплексная кардиологическая реабилитация при метаболическом синдроме / О.А. Суджаева, Т.И. Сукало // Лечебное дело.- 2011.- №1 (17).-С. 19-26.»

10. «Суджаева, О.А. Возможности сентора (Лозартана) в коррекции основных патогенетических звеньев метаболического синдрома / О.А. Суджаева [и др.] // Медицинские новости.- 2011.-№10.- С. 40-48.» изменено на «Алгоритм обследования пациентов с метаболическим синдромом с учетом этапности оказания медицинской помощи в Республике Беларусь / О.А. Суджаева, С.Г. Суджаева, Н.А. Казаева, Т.С. Губич, Н.В. Феоктистова, Т.И. Сукало // Кардиология в Беларуси.- 2011.- №4 (11).- С. 108-118.»

17. «Казаева, Н.А. Влияние дифференцированной программы физической реабилитации пациентов с инфарктом миокарда после чрескожного коронарного вмешательства на структурные и функциональные показатели левого желудочка / Н.А. Казаева [и др] // Достижения

медицинской науки Беларуси Accomplishments of medical science in Belarus : рецензируемый науч.-практ. ежегодник. Вып. 18 / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, ГУ «Респ. науч. мед. б-ка»; ред.: В.И. Жарко (гл. ред.) и др. — Минск : ГУ РНМБ, 2013. — 250 с. : ил.2013.- С. 47-48.» изменено на «Влияние дифференцированной программы физической реабилитации пациентов с инфарктом миокарда после чрескожного коронарного вмешательства на структурные и функциональные показатели левого желудочка / Н.А. Казаева, С.Г. Суджаева, Т.С. Губич, О.А. Суджаева // Достижения медицинской науки Беларуси Accomplishments of medical science in Belarus : рецензируемый науч.-практ. ежегодник. Вып. 18 / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, ГУ «Респ. науч. мед. б-ка»; ред.: В.И. Жарко (гл. ред.) и др. — Минск : ГУ РНМБ, 2013. — 250 с. : ил. 2013.- С. 47-48.».

18. «Суджаева, О.А. Обоснование выбора методики физических тренировок у пациентов с острым инфарктом миокарда после проведения чрескожных коронарных вмешательств / О.А. Суджаева [и др.] // Достижения медицинской науки Беларуси: ежегодник. Вып. 18 / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, ГУ «Респ. науч. мед. б-ка»; ред.: В.И. Жарко (гл. ред.) и др. — Минск : ГУ РНМБ, 2013. — 250 с.: ил. 2013.- С. 46-47.» изменено на «Влияние дифференцированной программы физической реабилитации пациентов с инфарктом миокарда после чрескожного коронарного вмешательства на структурные и функциональные показатели левого желудочка / Н.А. Казаева, С.Г. Суджаева, Т.С. Губич, О.А. Суджаева // Достижения медицинской науки Беларуси Accomplishments of medical science in Belarus : рецензируемый науч.-практ. ежегодник. Вып. 18 / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, ГУ «Респ. науч. мед. б-ка»; ред.: В.И. Жарко (гл. ред.) и др. — Минск: ГУ РНМБ, 2013. — 250 с.: ил.2013.- С. 47-48."

19. «Суджаева, О.А. Влияние ранней интенсивной физической реабилитации на функциональное состояние системы кровообращения у пациентов с инфарктом миокарда после ангиопластики и стентирования инфаркт-связанной артерии / О.А. Суджаева [и др.] // Лечебное дело.- 2013.- №3 (28). С. 3-11.» изменено на «Влияние ранней интенсивной физической реабилитации на функциональное состояние системы кровообращения у пациентов с инфарктом миокарда после ангиопластики и стентирования инфаркт-связанной артерии / О.А. Суджаева, С.Г. Суджаева, Т.С. Губич, Д.А. Мичко, Т.И. Сукало // Лечебное дело.- 2013.- №3 (28). С. 3-11.».

20. «Казаева, Н.А. Влияние дифференцированных велотренировок на показатели системного воспаления и эндотелиальную функцию у пациентов с острым инфарктом миокарда после выполнения чрескожного коронарного

вмешательства / Н.А. Казаева [и др.] // Кардиология в Беларуси. –2013.- №4 (29).- С.51-63.» изменено на «Влияние дифференцированных велотренировок на показатели системного воспаления и эндотелиальную функцию у пациентов с острым инфарктом миокарда после выполнения чрескожного коронарного вмешательства / Н.А. Казаева, С.Г. Суджаева, О.А. Суджаева, Т.С. Губич, И.И. Русских // Кардиология в Беларуси. –2013.- №4 (29).- С.51-63.»

26. «Суджаева, О.А. Воздействие розувастатина (мертенила) на факторы риска у лиц с артериальной гипертензией / О.А. Суджаева [и др.] // Медицинские новости.- 2014.- №4.- С. 34-38.» изменено на «Суджаева, О.А. Некоторые патофизиологические механизмы формирования расстройств психоэмоциональной сферы при метаболическом синдроме / О.А. Суджаева, С.Г. Суджаева // Кардиология в Беларуси.- 2014.- №2 (33).- С. 59-68.»

27. «Суджаева, О.А. Отбор реципиентов для трансплантации сердца с учетом ургентности / О.А. Суджаева [и др.] // Вестник трансплантации и искусственных органов.- 2014.-№4.- С. 17-26.» изменено на «Отбор реципиентов для трансплантации сердца с учетом ургентности / О.А. Суджаева, М.И. Давидович, С.Г. Суджаева, Ю.П. Островский // Вестник трансплантации и искусственных органов.- 2014.-№4.- С. 17-26.»

28. «Суджаева, О.А. Отбор пациентов для трансплантации сердца с учетом вероятности развития летального исхода / О.А. Суджаева [и др.] // Кардиология в Беларуси.- 2014.- №5 (36).- С. 41-59.» изменено на «Отбор пациентов для трансплантации сердца с учетом вероятности развития летального исхода / О.А. Суджаева, М.И. Давидович, С.Г. Суджаева, Ю.П. Островский // Кардиология в Беларуси.- 2014.- №5 (36).- С. 41-59.

29. «Суджаева, О.А. Динамика расстройств психоэмоциональной сферы с различными патофизиологическими механизмами под влиянием розувастатина у лиц с артериальной гипертензией /О.А. Суджаева [и др.] // Лечебное дело.- 2014.- №6.- С. 7-13.» изменено на «Суджаева, О.А. Динамика расстройств психоэмоциональной сферы с различными патофизиологическими механизмами под влиянием розувастатина у лиц с артериальной гипертензией / О.А. Суджаева, С.Г. Суджаева, Т.С. Губич, Н.А. Казаева, И.И. Русских / Лечебное дело.- 2014.- №6.- С. 7-13.»

35. Суджаева, О.А. «Влияние физических тренировок на велоэргометре и тредмиле у пациентов с артериальной гипертензией на показатели мозговой гемодинамики и психоэмоциональный статус у пациентов с артериальной гипертензией / О.А. Суджаева [и др.] // Кардиология в Беларуси.- 2015.- №4.- С. 74-81.» изменено на «Влияние физических тренировок на велоэргометре и тредмиле у пациентов с артериальной гипертензией на показатели мозговой гемодинамики и психоэмоциональный статус у пациентов с артериальной

гипертензией / О.А. Суджаева, С.Г. Суджаева, Т.С. Губич, Н.А. Казаева // Кардиология в Беларуси.- 2015.- №4.- С. 74-81.»

В разделе «Статьи в сборниках материалов конференций и съездов»:

5. «Губич, Т.С. Физическая реабилитация и липидный спектр крови у пациентов с инфарктом миокарда после проведения чрескожных коронарных вмешательств/ Т.С. Губич [и др] // Актуальные вопросы кардиологии и внутренних болезней: Сб. научных трудов, - Минск, 2013.- БГМУ. – С. 84 – 88.» изменено на «Физическая реабилитация и липидный спектр крови у пациентов с инфарктом миокарда после проведения чрескожных коронарных вмешательств/ Т.С. Губич, С.Г. Суджаева, О.А. Суджаева, Н.А. Казаева, Т.М. Белоус, Т.И. Сукало / Актуальные вопросы кардиологии и внутренних болезней: Сб. научных трудов, - Минск, 2013.- БГМУ. – С. 84 – 88.»

7. «Суджаева, О.А. Показатели холтеровского мониторирования электрокардиограммы у пациентов с инфарктом миокарда после выполнения чрескожных коронарных вмешательств на этапах реабилитации / О.А. Суджаева [и др.] // Актуальные вопросы кардиологии и внутренних болезней: Сб. научных трудов, - Минск, БГМУ. – 2013.- С. 269-273.» изменено на «Показатели холтеровского мониторирования электрокардиограммы у пациентов с инфарктом миокарда после выполнения чрескожных коронарных вмешательств на этапах реабилитации / О.А. Суджаева, С.Г. Суджаева, Т.С. Губич., Д.А. Мичко // Актуальные вопросы кардиологии и внутренних болезней: Сб. научных трудов, - Минск, БГМУ. – 2013.- С. 269-273.»

8. Суджаева, О.А. Механизмы развития церебрального вазоспазма у лиц с артериальной гипертензией / О.А. Суджаева [и др.] // Материалы VIII Международной научно-практической конференции, посвященной памяти профессора А.П. Солодкова "Дисфункция эндотелия: экспериментальные и клинические исследования", Витебск, 23 мая 2014 года.- С. 156-159.» изменено на «Механизмы развития церебрального вазоспазма у лиц с артериальной гипертензией / О.А. Суджаева, С.Г. Суджаева, Т.С. Губич, Н.А. Казаева, И.И. Русских // Материалы VIII Международной научно-практической конференции, посвященной памяти профессора А.П. Солодкова "Дисфункция эндотелия: экспериментальные и клинические исследования", Витебск, 23 мая 2014 года.- С. 156-159.»

9. «Суджаева, О.А. Характеристика мозговой гемодинамики у лиц с артериальной гипертензией различной степени выраженности / О.А. Суджаева [и др.] // Материалы Первой конференции Евразийской Ассоциации Терапевтов и Республиканской научно-практической конференции с международным участием «9-я школа практического

кардиолога: фокус на коморбидность», 23 октября 2014 г. Минск.- С. 326-330.» изменено на «Характеристика мозговой гемодинамики у лиц с артериальной гипертензией различной степени выраженности / О.А. Суджаева, С.Г. Суджаева, Т.С. Губич, Н.А. Казаева // Материалы Первой конференции Евразийской Ассоциации Терапевтов и Республиканской научно-практической конференции с международным участием «9-я школа практического кардиолога: фокус на коморбидность», 23 октября 2014 г. Минск.- С. 326-330.».

В разделе «Материалы конференций, тезисы докладов»:

11. «Губич, Т.С. Влияние дифференцированных велотренировок на показатели липидного обмена у пациентов с инфарктом миокарда после первичного чрескожного коронарного вмешательства / Т.С. Губич [и др.] // Сб. тезисов 1-го Международного образовательного форума «Российские дни сердца», 4-6 апреля 2013 г., Москва. Российский кардиологический журнал.- 2013.- 2(100), приложение 2. – С.45.» изменено на «Влияние дифференцированных велотренировок на показатели липидного обмена у пациентов с инфарктом миокарда после первичного чрескожного коронарного вмешательства / Т.С. Губич, С.Г. Суджаева, Н.А. Казаева, О.А. Суджаева // Сб. тезисов 1-го Международного образовательного форума «Российские дни сердца», 4-6 апреля 2013 г., Москва. Российский кардиологический журнал.- 2013.- 2(100), приложение 2. – С.45.».

12. «Казаева, Н.А. Влияние дифференцированных велотренировок на показатели системного воспаления у пациентов с инфарктом миокарда после первичного чрескожного коронарного вмешательства / Н.А. Казаева [и др.] // Сб. тезисов 1-го Международного образовательного форума «Российские дни сердца», 4-6 апреля 2013 г., Москва. Российский кардиологический журнал.- 2013.- 2(100), приложение 2.- С.61.» изменено на «Влияние дифференцированных велотренировок на показатели системного воспаления у пациентов с инфарктом миокарда после первичного чрескожного коронарного вмешательства / Н.А. Казаева, Т.С. Губич, С.Г. Суджаева, О.А. Суджаева // Сб. тезисов 1-го Международного образовательного форума «Российские дни сердца», 4-6 апреля 2013 г., Москва. Российский кардиологический журнал.- 2013.- 2(100), приложение 2.- С.61.».

15. «Губич, Т.С. Переносимость психоэмоциональной нагрузки у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST после выполнения чрескожного коронарного вмешательства при использовании различных программ физической реабилитации / Т.С. Губич [и др.] // Сб. тезисов III Евразийского конгресса кардиологов.- 20-21.02.2014г., Москва.- 2014. - С. 72-73.» изменено на «Переносимость психоэмоциональной нагрузки у

пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST после выполнения чрескожного коронарного вмешательства при использовании различных программ физической реабилитации / Т.С. Губич, С.Г. Суджаева, О.А. Суджаева, Н.А. Казаева // Сб. тезисов III Евразийского конгресса кардиологов.- 20-21.02.2014г., Москва.- 2014.-С. 72-73.».

16. «Казаева, Н.А. Влияние ранних тренировок на показатели тромбоцитарного звена гемостаза у пациентов с острым инфарктом миокарда после выполнения первичного чрескожного коронарного вмешательства / Н.А. Казаева [и др.] // Сб. тезисов III Евразийского конгресса кардиологов 20-21.02.2014г., Москва.- 2014.- С. 61-62.» изменено на «Влияние ранних тренировок на показатели тромбоцитарного звена гемостаза у пациентов с острым инфарктом миокарда после выполнения первичного чрескожного коронарного вмешательства / Н.А. Казаева, С.Г. Суджаева, О.А. Суджаева, Т.С. Губич // Сб. тезисов III Евразийского конгресса кардиологов 20-21.02.2014г., Москва.- 2014.- С. 61-62.».

21. «Губич, Т.С. Сравнительные показатели медико-социальной эффективности при использовании различных программ физической реабилитации у пациентов с инфарктом миокарда после выполнения чрескожного коронарного вмешательства / Т.С. Губич [и др.] // Материалы 2-го Международного образовательного форма «Российские дни сердца».- Санкт-Петербург, 4-6 июня 2014г.- С. 55.» изменено на «Сравнительные показатели медико-социальной эффективности при использовании различных программ физической реабилитации у пациентов с инфарктом миокарда после выполнения чрескожного коронарного вмешательства / Т.С. Губич, С.Г. Суджаева, О.А. Суджаева, Н.А. Казаева // Материалы 2-го Международного образовательного форма «Российские дни сердца».- Санкт-Петербург, 4-6 июня 2014г.- С. 55.»

22. «Суджаева, О.А. Влияние розувастатина на гомоцистеинемию у лиц с артериальной гипертензией / О.А. Суджаева [и др.] // Материалы 2-го Международного образовательного форма «Российские дни сердца».- Санкт-Петербург, 4-6 июня 2014г.- С. 195.» изменено на «Влияние розувастатина на гомоцистеинемию у лиц с артериальной гипертензией / О.А. Суджаева, С.Г. Суджаева, Т.С. Губич, Н.А. Казаева, И.И. Русских, М.Г. Колядко // Материалы 2-го Международного образовательного форма «Российские дни сердца».- Санкт-Петербург, 4-6 июня 2014г.- С. 195.».

23. «Суджаева, О.А. Влияние комплексной программы медицинской реабилитации на показатели мозговой гемодинамики у лиц с артериальной гипертензией / О.А. Суджаева, [и др.] // Материалы Первой конференции Евразийской Ассоциации Терапевтов и Республиканской научно-практической конференции с международным участием «9-я школа

практического кардиолога: фокус на коморбидность», 23 октября 2014 г. Минск. - С. 331-335.» изменено на «Влияние комплексной программы медицинской реабилитации на показатели мозговой гемодинамики у лиц с артериальной гипертензией / О.А. Суджаева, С.Г. Суджаева, Т.С. Губич, Н.А. Казаева // Материалы Первой конференции Евразийской Ассоциации Терапевтов и Республиканской научно-практической конференции с международным участием «9-я школа практического кардиолога: фокус на коморбидность», 23 октября 2014 г. Минск.- С. 331-335.».

24. «Суджаева, О.А. Роль некоторых медиаторов в развитии церебрального вазоспазма у лиц с артериальной гипертензией / О.А. Суджаева, [и др] // Сб. тез. V Международного конгресса «Кардиология на перекрестке наук» совместно с IX Международным симпозиумом по эхокардиографии и сосудистому ультразвуку, симпозиумом «Актуальные вопросы эндокринологии», XXI ежегодной научно-практической конференцией «Актуальные вопросы кардиологии», 21-23 мая 2014г., Тюмень.- 2014.- С. 197.» изменено на «Роль некоторых медиаторов в развитии церебрального вазоспазма у лиц с артериальной гипертензией / О.А. Суджаева, С.Г. Суджаева, Т.С. Губич, Н.А. Казаева, И.И. Русских // Сб. тез. V Международного конгресса «Кардиология на перекрестке наук» совместно с IX Международным симпозиумом по эхокардиографии и сосудистому ультразвуку, симпозиумом «Актуальные вопросы эндокринологии», XXI ежегодной научно-практической конференцией «Актуальные вопросы кардиологии», 21-23 мая 2014г., Тюмень.- 2014.- С. 197.».

В разделе «Прочее»:

1. «Протоколы ранней медицинской реабилитации: Инструкция по применению / Сост. В.Б. Смычек [и др]. - Минск, 2005.- 410 с.» изменено на «Протоколы ранней медицинской реабилитации: Инструкция по применению / Сост. В.Б. Смычек, Т.Т. Копать, И.Я. Чапко, Т.Д. Рябцева, Н.В. Галиновская, Е.В. Власова-Розанская, Н.Л. Львова, Г.П. Косяк, Е.П. Демидчик, Т.Н. Глинская, Л.Г. Казак, Л.Ф. Медведев, Т.Р. Родионова, В.В. Голикова, С.Г. Суджаева, В.М. Альхимович, О.А. Суджаева, Т.С. Губич, И.М. Бычкова, М.И. Бельская, Ю.А. Степанчик. - Минск, 2005.- 410 с.».

2. «Протоколы ранней медицинской реабилитации больных после операций на сердце и магистральных сосудах в РНПЦ «Кардиология» / С.Г. Суджаева [и др].- Минск 2009.- С. 153.» изменено на «Протоколы ранней медицинской реабилитации больных после операций на сердце и магистральных сосудах в РНПЦ «Кардиология» / С.Г. Суджаева,

О.А. Суджаева, Т.Г. Вайханская, Т.С. Губич, Н.А. Казаева, М.А. Гапич. - Минск 2009.- С. 153.».

3. «Реабилитация больных кардиологического и кардиохирургического профиля (кардиологическая реабилитация). Национальные рекомендации; под общ. ред. С.Г. Суджаевой. - Минск. - Профессиональные издания, 2010. – 236 с.» изменено на «Реабилитация больных кардиологического и кардиохирургического профиля (кардиологическая реабилитация). Национальные рекомендации; под общ. ред. С.Г. Суджаевой. (С.Г. Суджаева, О.А. Суджаева, Т.С. Губич, Н.А. Казаевой, К.А. Напреенк, М.А. Гапич, Е.А.Мозгова) - Минск.- Профессиональные издания, 2010. – 236 с.».

4. «Суджаева, С.Г. Кардиологическая реабилитация: Руководство / С.Г. Суджаева [и др.] //.- Минск: Зималетто, 2010.- 158 с.» изменено на «Кардиологическая реабилитация: Руководство / С.Г. Суджаева, О.А. Суджаева, М.А. Гапич, Н.А. Казаева, Т.С. Губич //.- Минск: Зималетто, 2010.- 158 с.

6. «Протоколы комплексной кардиологической реабилитации пациентов после операций на сердце и магистральных сосудах; под общ. ред. С.Г. Суджаевой.- Минск [б.и.] 2011, 196 с.» изменено на «Протоколы комплексной кардиологической реабилитации пациентов после операций на сердце и магистральных сосудах; под общ. ред. С.Г. Суджаевой (О.А. Суджаева, С.Г. Суджаева, Т.С. Губич, Н.А. Казаева, М.А. Гапич).- Минск [б.и.] 2011, 196 с.».

7. «Индивидуализированная дифференцированная программа реабилитации пациентов с метаболическим синдромом / С.Г. Суджаева [и др.] // Инструкция по применению.- Регистрационный № 157 11 12.- Утв. МЗ РБ 28 декабря 2012 г.- Минск, 2012. – 13с.» изменено на «Индивидуализированная дифференцированная программа реабилитации пациентов с метаболическим синдромом / С.Г. Суджаева, О.А. Суджаева, Н.А. Казаева, Т.С. Губич, Т.И. Сукало // Инструкция по применению.- Регистрационный № 157 11 12.- Утв. МЗ РБ 28 декабря 2012 г.- Минск, 2012. – 13с.».

8. «Комплексная кардиологическая реабилитация пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST после выполнения чрескожных коронарных вмешательств. Руководство для врачей; под общ. ред. С.Г. Суджаевой.- Минск. – ООО «Ковчег», 2013. – 64 с.» изменено на «Комплексная кардиологическая реабилитация пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST после выполнения чрескожных коронарных вмешательств. Руководство для врачей; под общ. ред. С.Г. Суджаевой (О.А. Суджаева, Н.А. Казаева, Т.С. Губич, Т.И. Сукало - Минск. – ООО «Ковчег», 2013. – 64 с.».

9. «Метод физической реабилитации пациентов с инфарктом миокарда после выполнения чрескожного коронарного вмешательства. Инструкция по применению / С.Г. Суджаева [и др.]: утв. МЗ РБ 29.11.2013.- Регистрационный № 139-1113.- Минск, 2013.- 13с.» изменено на «Метод физической реабилитации пациентов с инфарктом миокарда после выполнения чрескожного коронарного вмешательства. Инструкция по применению / С.Г. Суджаева, Т.С. Губич, О.А. Суджаева, Н.А. Казаева: утв. МЗ РБ 29.11.2013.- Регистрационный № 139-1113.- Минск, 2013.- 13с.».

10. «Программа физической реабилитации после трансплантации сердца / Ю.П. Островский [и др]. – Инструкция по применению.- Рег. № 204-1212, утв. МЗ РБ 25.07.2014г.- Минск, 2014г. – 9с.» изменено на «Программа физической реабилитации после трансплантации сердца / Ю.П. Островский, С.Г. Суджаева, Е.К. Курлянская, О.А. Суджаева, Т.А. Гапич, А.В. Валентюкевич, М.Г. Колядко, Т.А. Трофимова, Л.В. Рачок. – Инструкция по применению.- Рег. №204-1212, утв. МЗ РБ 25.07.2014г.- Минск, 2014г. – 9с.».

12. «Метод медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией. Инструкция по применению / С.Г. Суджаева [и др.]: утв. МЗ РБ 04.09.2015.- Регистрационный № 067-0715.- Минск, 2015.- 11с.» изменено на «Метод медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией. Инструкция по применению / С.Г. Суджаева, О.А. Суджаева, Н.А. Казаева, Т.С.Губич, О.М. Корнелюк, С.С. Самсонова: утв. МЗ РБ 04.09.2015.- Регистрационный № 067-0715.- Минск, 2015.- 11с.».

3. В «Резюме» изменена цель: вместо «разработать новое направление в физической реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения на основе новых теоретических положений в патофизиологии снижения и восстановления физической работоспособности при сердечно-сосудистом континууме» «разработать новое направление в физической реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения на основе теоретических положений в патофизиологии снижения и восстановления физической работоспособности при сердечно-сосудистом континууме».

Ученый секретарь Совета
по защите диссертаций Д 03.08
кандидат медицинских наук



М.М. Ливенцева