



оптимизированные лечебно-реабилитационные программы при метаболическом синдроме направлены также на предотвращение ограничения жизнедеятельности у пожилых лиц.

Разработку научно-обоснованных программ и алгоритмов профилактики метаболического синдрома у лиц пожилого и старческого возраста можно рассматривать как компонент общей программы превентивной медицины. В современном обществе, в котором демографические изменения характеризуются постарением населения и нагрузка на медицинские учреждения и органы социальной защиты существенно возрастает в связи с увеличением доли лиц старших возрастных групп, предупреждение преждевременного старения, развития гериатрических синдромов и зависимости от посторонней помощи среди пожилых людей становится приоритетной задачей для здравоохранения.

В этой связи направление диссертационного исследования Иштутиной И.С. представляется актуальным и современным.

## **2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность**

В диссертационном исследовании на большом клиническом материале показана роль сахарного диабета 2 типа как основного компонента метаболического синдрома в развитии гериатрических синдромов и соответствующих им ограничений жизнедеятельности. Наличие сахарного диабета 2 типа являются независимыми факторами риска развития нарушений устойчивости и походки, что в итоге определяет нарушение функции передвижения у больных с метаболическим синдромом, осложненным развитием сахарного диабета 2 типа. Причем наличие сахарного диабета 2 типа в пожилом возрасте играет большее значение в формировании нарушений устойчивости и походки, чем в среднем возрасте.

Диссертантом дана возраст-ориентированная оценка состояния сердечно-сосудистой системы пациентов пожилого возраста с метаболическим синдромом на основе комплексной оценки гериатрического статуса.

Автором впервые определен вклад каждого компонента метаболического синдрома, осложненного развитием сахарного диабета 2 типа, в формирование гериатрических синдромов у пациентов пожилого возраста. Показано, что сахарный диабет 2 типа является независимым фактором риска развития депрессии как в среднем, так и в пожилом возрасте, а ишемическая болезнь сердца имеет самостоятельное значение в этом контексте только в пожилом возрасте.

Впервые при ведении пациентов пожилого возраста с метаболическим

синдромом, осложненным развитием сахарного диабета 2 типа, применено ЭВМ моделирование на основе базовой оценки гериатрического статуса и разработки дальнейших рекомендаций.

Достоверность полученных результатов подтверждается грамотным построением дизайна научного исследования, достаточным объемом проведенных наблюдений, современными информативными методами исследований, адекватной статистической обработкой и комплексным анализом данных.

Предложенные автором научно-обоснованные рекомендации по лечебно-реабилитационным программам с учетом гериатрического статуса пациента являются новыми и представляют большой интерес для врачей-гериатров, терапевтов и врачей других специальностей, обеспечивающих реабилитацию пожилых пациентов с метаболическим синдромом.

Разработанные автором программы реализуются по нескольким направлениям: от скрининга гериатрических синдромов и клинических предикторов их развития до индивидуально-ориентированных лечебно-реабилитационных мероприятий с учетом выявленного гериатрического статуса пациентов с метаболическим синдромом. Внедрение в практику подобных программ наряду с применением метаболического корректирующего лечения позволяет повысить степень независимости пациентов пожилого возраста и улучшить качество их жизни.

Достоверно доказано, что примененные в работе мероприятия снижают риск развития и прогрессирования ограничений жизнедеятельности у лиц пожилого возраста.

### **3. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Тема представленной диссертационной работы Иштутиной И.С. полностью соответствует требованиям специальности 14.01.30 - Геронтология и гериатрия.

Все положения, выносимые на защиту, четко обоснованы в тексте диссертационной работы. Работа выполнена на достаточном клиническом материале, с подробным статистическим анализом данных. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из содержания проведенного исследования, основанного на полноте собственного материала.

### **4. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования**

Полученные автором результаты можно использовать в лечебных и реабилитационных учреждениях для профилактики ограничений

жизнедеятельности и улучшения качества жизни пожилых пациентов с метаболическим синдромом, осложненным развитием сахарного диабета 2 типа.

Программа для ЭВМ, предложенная автором, позволяет провести скрининг динамики гериатрического статуса с учетом реабилитационных мероприятий («Оценка динамики гериатрического статуса в процессе лечения» (свидетельство о государственной регистрации №2014660740, дата регистр. 15.10.2014г.).

Внедрение в практику возраст-ориентированных лечебно-реабилитационных программ позволяет повысить степень независимости пациентов пожилого возраста и улучшить качество их жизни. Применение полученных в результате исследования данных позволяет скорректировать гериатрические синдромы и уменьшить медико-социальные последствия заболевания.

### **5. Оценка содержания диссертации**

Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, включающего 141 отечественных и 60 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 10 таблицами и 16 рисунками.

Во введении обоснована актуальность выбранной темы, определяются цели и задачи исследования, представлена научная новизна, практическая значимость работы и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор литературы, в которой в контексте проблемы ограничения жизнедеятельности, описаны современные представления о метаболическом синдроме в гериатрии, освещены вопросы ограничения жизнедеятельности у лиц пожилого возраста при метаболическом синдроме и определены проблемы проведения экспертизы. Диссертантом хорошо описано современное состояние проблем реабилитации и профилактики ограничений жизнедеятельности в гериатрии при метаболическом синдроме. Автор разъяснил нарушение передвижения при метаболическом синдроме как медико-социальную проблему лиц пожилого возраста. Определены возможные пути коррекции нутритивного статуса при метаболическом синдроме у пожилых пациентов. Проанализированы психологические проблемы у лиц старшей возрастной группы при метаболическом синдроме.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования с подробным описанием методик исследования, представлена полная

характеристика пациентов, которые были включены в исследование. Подробно описаны основные этапы исследования. Дизайн исследования соответствует поставленным целям и задачам.

В третьей главе отражены возраст-ассоциированные клинические риски развития ограничений жизнедеятельности при сахарном диабете 2 типа как компонента метаболического синдрома.

В четвертой главе определены медико-социальные последствия метаболического синдрома, осложнённого развитием сахарного диабета 2 типа. Автором тщательно проработан возрастной сравнительный анализ уровня независимости в повседневной жизни при метаболическом синдроме, осложнённым развитием сахарного диабета 2 типа, у лиц пожилого возраста. Диссертантом проведен анализ зависимости ограничения жизнедеятельности от клиничко-функциональных факторов посредством регрессионного анализа.

В пятой главе разработаны и предложены подходы к созданию лечебно-реабилитационных программ в пожилом возрасте для пациентов с метаболическим синдромом, осложнённым развитием сахарного диабета 2 типа, и их реализация. Составление индивидуальных лечебно-реабилитационных программ с учетом гериатрического подхода обосновано с научно-практической точки зрения. Индивидуальные лечебно-реабилитационные программы аргументированы по нескольким направлениям: внедрение скрининга гериатрических синдромов, клинических предикторов их развития у людей пожилого возраста с метаболическим синдромом (расширенная оценка состояния сердечно-сосудистой системы, диагностика синдрома термоампутации, оценка рисков развития синдрома мальнутриции), отбора пациентов путем выделения группы с метаболическими расстройствами. Определена индивидуально-ориентированная оптимизация лечебно-реабилитационных мероприятий, в дополнение к базисным, с учетом выявленного гериатрического статуса пациентов с метаболическим синдромом, осложнённым развитием сахарного диабета 2 типа.

Материалы всех глав результатов исследований полностью отражены в выводах и практических рекомендациях, свидетельствуют о достижении поставленной цели и выполнении задач исследования, подчеркивают новизну и практическую значимость работы.

Результаты исследования, включенные в диссертацию, представлены в докладах, доложены на научных конференциях, конгрессах.

По теме диссертации опубликовано 19 работ, 10 статей в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, 1 программа для ЭВМ, 3 статьи в научных сборниках, 4 тезисов докладов, 2 методических пособия.

Данные диссертации используются в практической работе клиники ФГБУ СПб НЦЭПР им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, АННО ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии» и ФГБУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по городу Санкт - Петербургу», а также в учебном процессе на кафедрах АННО ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии».

Полученные автором результаты можно использовать в учебном процессе при подготовке специалистов по геронтологии и гериатрии; практические рекомендации рекомендуется внедрять в практическую работу амбулаторно-поликлинических учреждений, гериатрических и кардиологических отделений, в системе образования.

### **Вопросы и замечания**

1. В чем преимущества Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), которую Вы использовали для экспертно - реабилитационной диагностики?

2. Оказывают ли влияние гериатрические синдромы на ограничение жизнедеятельности пациентов пожилого возраста с метаболическим синдромом?

3. Возможно ли применение разработанной Вами программы для ЭВМ «Оценка динамики гериатрического статуса в процессе лечения» для оценки качества проводимых реабилитационных мероприятий в лечебно-профилактических, реабилитационных учреждениях?

Данные вопросы носят уточняющий характер, не снижают ценности работы.

### **6. Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Автореферат отражает содержание диссертации в полном объеме, соответствует основным положениям и выводам диссертации. Автореферат и диссертация изложены литературным языком, легко читаются, текст адекватно сопровождается таблицами и иллюстрациями.

### **7. Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»**

Таким образом, диссертационная работа Ишутиной Инны Сергеевны на тему: «Профилактика ограничений жизнедеятельности у пациентов пожилого возраста с метаболическим синдромом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.30 – геронтология и гериатрия, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи современной

геронтологии и гериатрии по изучению возможности профилактики ограничений жизнедеятельности у пациентов пожилого возраста с метаболическим синдромом и оптимизации тактики ведения пациентов.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Ишутиной Инны Сергеевны соответствует требованиям п. 9 - 14 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.30 - геронтология и гериатрия.

Официальный оппонент заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр, профессор кафедры болезней старения ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

---

Адрес организации - 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1.

Телефон +7 (495) 434-1422, официальный сайт: [www.rsmu.ru](http://www.rsmu.ru);

e-mail учреждения: [rsmu@rsmu.ru](mailto:rsmu@rsmu.ru). Телефон оппонента +7 (499) 187-58-11;

e-mail оппонента: [nkrunihina@rgnkc.ru](mailto:nkrunihina@rgnkc.ru)

доктор медицинских наук,

(14.01.05 - кардиология),

Рунихина Надежда Константиновна

---



*С уважением и искренностью 13.02.2016 г.*  
*Ишуткина*