

ОТЗЫВ

официального оппонента

заместителя директора по научной работе, руководителя направления «Лечебное дело и педиатрия» Медицинского института Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», доктора медицинских наук, профессора Жернаковой Нины Ивановны по диссертации Коршун Елены Игоревны на тему: «Оптимизация тактики ведения пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости при синдроме старческой астении», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.30 - Геронтология и гериатрия

1. Актуальность выполненного исследования

Болезни системы кровообращения занимают первое место среди причин смертности людей пожилого и старческого возраста. Среди них наибольший удельный вес принадлежит пациентам с нарушениями сердечного ритма и проводимости. Установлено, что среди людей в возрасте старше 70 лет нарушения сердечного ритма и проводимости диагностируются в 50-70% случаев. Также следует иметь в виду, что у таких пациентов часто встречается синдром старческой астении. Однако точных данных о его распространённости у людей старших возрастных групп с нарушениями сердечного ритма и проводимости нет.

При коррекции нарушений сердечного ритма и проводимости важно учитывать особенности гериатрического статуса. Комплексная терапия нарушений сердечного ритма и проводимости у пациентов старших возрастных групп предполагает использование антиаритмических, антиангинальных лекарственных средств, препаратов, обладающих цитопротекторным действием и улучшающих метаболизм кардиомиоцитов. В гериатрии основные антиаритмические препараты, обладающие сильным действием, применяются в меньших, часто половинных дозах, чем у пациентов молодой возрастной группы. Однако переносимость многих антиаритмических лекарственных средств в пожилом и старческом возрасте существенно ухудшается, при применении

Листов	Ст. №
15	117
«Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	
Тел./факс: 8 (846) 333-29-76	

выявляются побочные эффекты и интоксикации, их выведение из организма резко замедлено. Подбор терапии у пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями сердечного ритма и проводимости требует тщательного подхода в выборе препаратов и доз, поскольку медикаментозное лечение должно отвечать требованию эффективности и безопасности. В то же время практически отсутствуют работы, в которых был бы изучен характер реакций организма на антиаритмическую терапию в зависимости от наличия/отсутствия синдрома старческой астении. Чрезвычайно важным представляется также применение целого комплекса немедикаментозных реабилитационных мер, направленных на улучшение гериатрического статуса и коррекцию синдрома старческой астении.

Автор поставил перед собой цель оптимизировать тактику ведения пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости при синдроме старческой астении.

Поскольку основным проявлением периода старения является синдром старческой астении и гериатрические синдромы, представляется перспективным разработка схемы оптимальной комплексной терапии при нарушениях сердечного ритма и проводимости у пациентов с синдромом старческой астении. В совокупности такая схема даст возможность предотвратить развитие синдрома старческой астении у пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями сердечного ритма и проводимости, улучшить гериатрический статус, скорректировать гериатрические синдромы.

В этой связи направление диссертационного исследования Коршун Е.И. бесспорно является актуальным и современным.

2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

В диссертационной работе Коршун Е.И. впервые показала, что у пациентов пожилого и старческого возраста с постоянными нарушениями сердечного ритма и проводимости чаще встречался синдром старческой астении, чем у пациентов с пароксизмальными формами. Выявлено, что развитие постоянных форм

фибрилляции и трепетания предсердий приводит к ухудшению гериатрического статуса за счет развития и прогрессирования таких гериатрических синдромов, как синдрома мальнутриции, нарушения общей двигательной активности, когнитивных расстройств и других. При этом определено, что постоянная форма трепетания предсердий сопровождается развитием более выраженной степени синдрома старческой астении по сравнению с другими формами нарушений сердечного ритма и проводимости.

Впервые показано, что в существующей системе кардиологической помощи пациентам пожилого и старческого возрастов с нарушениями сердечного ритма и проводимости не предусмотрена оценка гериатрического статуса с позиций концепции старческой астении, что приводит к назначению недостаточного объема немедикаментозных методов с целью коррекции таких гериатрических синдромов как снижение уровня общей двигательной активности, синдрома мальнутриции, снижение когнитивных способностей, снижение степени морального благополучия и уровня независимости в повседневной жизни; недостаточному соблюдению важного в гериатрии принципа ухода от полипрагмазии, без учета особенностей назначения лекарственных препаратов в соответствии с возрастом.

Впервые на основе современных гериатрических подходов для скрининга динамики гериатрического статуса разработана программа для ЭВМ «Оценка динамики гериатрического статуса в процессе лечения» (свидетельство с государственной регистрации №2014660740, дата регистр. 15.10.2014).

Достоверность полученных результатов подтверждается грамотным построением дизайна научного исследования, достаточным объемом проведенного исследования, применяемыми современными информативными методами исследования, статистической достоверностью полученных данных.

Применение полученных в результате исследования данных даёт возможность предотвратить развитие синдрома старческой астении у пациентов пожилого и старческого возраста с нарушениями сердечного ритма и проводимости и, таким образом, уменьшить такие медико-социальные

последствия заболевания, как снижение уровня независимости по шкале Бартел, инвалидизации, утрата трудоспособности для работающих пенсионеров, ухудшение качества жизни.

Результаты данного исследования могут быть использованы в амбулаторно-поликлинических учреждениях, кардиологических отделениях городских больниц, многопрофильных медицинских центрах, на кафедрах терапии, кардиологии, гериатрии в системе до- и последипломного медицинского образования.

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

Тема представленной диссертационной работы Коршун Е.И. полностью соответствует требованиям специальности 14.01.30 - Геронтология и гериатрия.

Все положения, выносимые на защиту, четко обоснованы в тексте диссертации. Работа выполнена на достаточном клиническом материале, осуществлен подробный статистический анализ данных. Полнота и глубина собственного материала в достаточной мере обосновывает выводы и практические рекомендации, вытекающие из содержания проведенного исследования.

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

Разработанный комплексный подход ведения пациентов пожилого и старческого возрастов с нарушениями сердечного ритма и проводимости включает в себя оценку гериатрического статуса для выявления и коррекции существующих гериатрических синдромов и профилактику синдрома полипрагмазии. Предложена авторская программа для ЭВМ «Оценка динамики гериатрического статуса в процессе лечения» (свидетельство о государственной регистрации №2014660740, дата регистр. 15.10.2014), которая позволяет провести скрининг динамики гериатрического статуса и синдромов с учётом

проводимых мероприятий, направленных на коррекцию индивидуальных особенностей и потребностей пациентов старших возрастных групп с нарушениями сердечного ритма и проводимости.

В совокупности применение полученных в результате исследования данных дают возможность улучшить гериатрический статус пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости, скорректировать гериатрические синдромы и уменьшить медико-социальные последствия заболевания.

Рекомендации, данные автором, имеют научную основу и практическую значимость, достойны применения в практической деятельности медицинских учреждений и других учреждений здравоохранения для повышения качества жизни пожилых людей.

5. Оценка содержания диссертации

Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, включающего 41 отечественных и 106 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 19 таблицами, 8 рисунками, 1 блок-схемой.

Анализ диссертации по главам.

Во введении обоснована актуальность выбранной темы, определяется цель работы и задачи, поставленные для достижения цели исследования, представлена научная новизна, практическая значимость работы, а также основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор литературы, в котором описаны возрастные изменения сердечно-сосудистой системы, особенности нарушений сердечного ритма и проводимости в пожилом и старческом возрасте без синдрома старческой астении. Отдельного внимания заслуживает вопрос о психо-эмоциональном состоянии пациентов старших возрастных групп с нарушениями сердечного ритма и проводимости. Автором подробно описан

синдром старческой астении, дана его классификация, особенности диагностики.

Вторая глава посвящена описанию материала и методов исследования. Представлена полная характеристика пациентов, вошедших в исследование, дано описание методики оценки гериатрического статуса у пациентов старших возрастных групп. Особого внимания заслуживает дизайн исследования, который построен логически и соответствует поставленным целям и задачам диссертации.

В главе три автором описаны первые результаты исследования. В данной главе оценена распространённость нарушений сердечного ритма и проводимости, выявлен синдром старческой астении, подробно описаны данные по распространённости гериатрических синдромов при нарушениях сердечного ритма и проводимости. Следует отметить, что автором определена также степень синдрома старческой астении, эти данные соотнесены с самыми распространёнными нарушениями сердечного ритма и проводимости у пациентов старшей возрастной группы.

Глава четыре посвящена оценке существующей тактики ведения пациентов старших возрастных групп с нарушениями сердечного ритма и проводимости. Отдельное внимание заслуживает описание выявленных существующих немедикаментозных методов тактики ведения пациентов старших возрастных групп с нарушениями сердечного ритма и проводимости при сравнении с современными подходами к гериатрической помощи.

В главе пять автором представлен разработанный комплексный подход к ведению пациентов пожилого и старческого возраста с синдромом старческой астении и нарушениями сердечного ритма и проводимости, который состоял из внедрения немедикаментозных гериатрических подходов и коррекции медикаментозного лечения в соответствии с STOPP/START критериями для пациентов старших возрастных групп. Эффективность данного подхода подробно описана и оценена по трём показателям: гериатрический статус, общеклинический статус, оценка качества жизни.

Автору удалось доказать, что при внедрении комплексного подхода отмечалось значительное улучшение гериатрического статуса. Такие гериатрические синдромы, как нарушение устойчивости, нарушение ходьбы, снижение уровня общей двигательной активности, риск развития синдрома мальнутриции, снижение когнитивных способностей, снижение степени морального благополучия, снижение уровня независимости в повседневной жизни были обнаружены у меньшего количества пациентов после проведения комплексного подхода, также снижалась частота возникновения нарушений сердечного ритма и проводимости.

Материалы всех глав результатов исследования полностью отражены в выводах и практических рекомендациях, свидетельствуют о достижении автором поставленной цели и выполнении задач исследования, подчеркивают новизну и значимость полученных результатов. Результаты исследований, включенных в диссертацию, доложены и обсуждены на российских и международных научных съездах, конференциях, симпозиумах, совещаниях.

По теме диссертации опубликовано 21 работа, 8 статей в научных журналах из перечня ВАК Минобра РФ, 3 статьи в других журналах, 10 тезисов докладов, программа для ЭВМ – 1 (оформлен 1 патент).

Данные диссертации используются в практической деятельности третьего кардиологического отделения по нарушениям сердечного ритма и проводимости с реанимацией СПб ГБУЗ "Городской Покровской больницы" (г. Санкт-Петербург), многопрофильного медицинского центра «Международная клиника гемостаза» (г. Москва), кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины ФГБОУ ДПО «Института повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства» (г. Москва), в научной деятельности АННС ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии» (г. Санкт-Петербург).

Полученные автором результаты целесообразно использовать в амбулаторно-поликлинических учреждениях, кардиологических отделениях городских больниц, многопрофильных медицинских центрах, на кафедрах

терапии, кардиологии, гериатрии в системе до- и последипломного медицинского образования.

Принципиальных замечаний к содержанию работы нет, следует отметить, что работа является самостоятельным законченным научным трудом, имеющим значительную научную и практическую ценность.

Для дискуссии могу предложить следующие вопросы, которые не снижают ценность проведённой работы:

1. Имеется ли зависимость между развитием побочных эффектов и интоксикаций антиаритмической терапии и состоянием гериатрического статуса?

2. Возможно ли применение разработанной программы для ЭВМ «Оценка динамики гериатрического статуса в процессе лечения» в амбулаторно-поликлинических условиях?

6. Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат отражает содержание диссертации в полном объеме, соответствует основным положениям и выводам диссертации. Диссертация и автореферат написаны хорошим языком, легко читаются, текст сопровождается адекватным количеством табличного и иллюстративного материала.

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

Таким образом, диссертационная работа Коршун Елены Игоревны на тему «Оптимизация тактики ведения пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости при синдроме старческой астении», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.30 Геронтология и гериатрия, является завершённой научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи современно

геронтологии и гериатрии по оптимизации тактики ведения гериатрических пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости.

Диссертационная работа Коршун Елены Игоревны 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 работе,
руководитель направления «Лечебное дело и педиатрия»
Медицинского института Федерального государственного
автономного образовательного учреждения
высшего образования «Белгородский государственный
национальный исследовательский университет»,
308015, г. Белгород, ул. Победы, 85,
тел: (4722) 30-12-11,
e-mail: info@bsu.edu.ru,
доктор медицинских наук,
научная специальность
14.01.30 Геронтология и гериатрия
профессор

Жернакова Нина Ивановна

«11» октября 2017 г.



Сотзывом ознакомлен №1
15.11.2017.