

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой общей врачебной практики, поликлинической терапии с курсом гериатрии факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Головановой Елены Дмитриевны на диссертацию Кудрявцева Олега Игоревича на тему: «Профилактика послеоперационного делирия при синдроме старческой астении у пациентов с абдоминальной хирургической патологией», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.31. Геронтология и гериатрия (медицинские науки)

### Актуальность темы

Делирий в пери- и послеоперационном периоде - это широко распространенная проблема, которая непосредственно влияет на важные клинические исходы после хирургических вмешательств на органах брюшной полости у пациентов старшего возраста [Cesari M., Calvani R., Marzetti E., 2017]. Очень важно понимать, как распознавать провоцирующие факторы развития послеоперационного делирия для надлежащей корректировки планов лечения. Необходимо отметить, что делирий остается мало диагностированным в периоперационных условиях. Наконец, понимание и реализация стратегий предотвращения развития послеоперационного делирия у пациентов, которым планируется хирургическое вмешательство на брюшной полости имеет первостепенное значение, поскольку доказательные фармакологические методы лечения делирия минимальны и имеют существенные ограничения [Oh S.T., Park J.Y., 2019].

№	7
Листы	10 03
"Смоленский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	
Тел./факс: 8 (346) 333-29-76	

В качестве факторов риска развития этих возраст-ассоциированных клинических состояний авторы указывают на пожилой возраст [Papaioannou A. и соавт., 2005; Sugimura Y., Sipahi N.F., Mehdiani A., Petrov G., Awe M., 2020], вид анестезиологического сопровождения [Viderman D, Brotfain E, Bilotta F, Zhumadilov A, 2018], нарушение электролитного баланса плазмы [Lee SJ, Sung TY., 2019], наличие вредных привычек [Magoon R, Kumar AK, Malik V, Makhija N., 2019], и некоторые другие.

Послеоперационный делирий, являющийся распространенным осложнением у пожилых хирургических больных, независимо связан с повышением заболеваемости и смертности. Актуальность приобретает и выявление дополнительных рисков развития послеоперационного делирия у пациентов старших возрастных групп, которым планируется проведение хирургического вмешательства на органах брюшной полости – развитие анемии вследствие кровопотери, анестезиологическое обеспечение, продолжительность оперативного вмешательства, наличие декомпенсированных соматических патологий и так далее [Umholtz M, Nader N.D., 2018].

По данным литературы, в отечественной практике развитие когнитивных нарушений у пациентов старшего возраста встречается довольно часто, но имеющиеся работы посвящены исследованию неврологических и некоторых психических нарушений [Шамуров Ю.С., 1993; Александрова Е.А. и соавт., 1995; Малиновский Н.Н. и соавт., 2000; Weiner M. M., 2017], причем без взаимосвязи с синдромом старческой астении, а при распространенных хирургических операциях на органах брюшной полости и при синдроме старческой астении отсутствуют.

Диссертационное исследование Кудрявцева Олега Игоревича посвящено актуальной теме – изучению возможности профилактических мер на разных этапах подготовки больных с абдоминальной хирургической патологией и их эффективности, выделяют группы риска, пациентов со старческой астенией. Выявление причин послеоперационного делирия у

пациентов с абдоминальной хирургической патологией открывает новые перспективы разработки направленных на улучшение ближайших и отдаленных результатов оперативного лечения у пациентов пожилого возраста. Все вышесказанное подтверждает актуальность исследования, проведенного Кудрявцевым Олегом Игоревичем.

### **Научная новизна и степень обоснованности полученных результатов, выводов и рекомендаций**

В ходе работы впервые получены данные о взаимосвязи наличия синдрома старческой астении и ассоциированных с ней гериатрических синдромов с послеоперационным делирием. Выявлено, что наличие синдрома старческой астении, повышает риск развития послеоперационного делирия при плановых хирургических вмешательствах на брюшной полости, за счет влияния таких ассоциированных с ней гериатрических синдромов как мальнутриция, когнитивные расстройства, сенсорная депривация.

Показано, что стандартные, используемые в предоперационном периоде у пациентов со старческой астении препараты, представляют собой три разнородные группы: препараты, провоцирующие развития послеоперационного делирия препараты, снижающие риск развития послеоперационного делирия, и препараты, не влияющие на риск развития послеоперационного делирия при синдроме старческой астении.

Доказано, что сама по себе экстренность хирургического вмешательства на брюшной полости является одним из факторов риска развития послеоперационного делирия, риск развития которого увеличивается у пациентов с синдромом старческой астении. Доказано также, что кровопотеря, необходимость гемотрансфузии, а также наличие гипоальбуминемии, являются факторами риска развития послеоперационного делирия у пациентов старших возрастных групп с синдромом старческой астении, которым проведено экстренное хирургическое вмешательство на брюшной полости.

На основании полученных данных, автором исследования было предложено выделять факторы риска развития послеоперационного делирия у пациентов старших возрастных групп, которым планируется проведение хирургического вмешательства на органах брюшной полости, выделять среди людей старших возрастных групп, готовящихся к плановым хирургическим вмешательствам на органах брюшной полости, пациентов с синдромом старческой астении и определять их в группу риска по развитию послеоперационного делирия, предложена коррекция у них гериатрических синдромов и иных состояний, ассоциированных с синдромом старческой астении, что повышает безопасность медицинской помощи благодаря снижению частоты, риска развития и продолжительности послеоперационного делирия.

Достоверность работы доказана детальным анализом полученных результатов с использованием современного пакета прикладных математико-статистических программ.

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

Диссертационное исследование выполнено на высоком научно-методическом уровне, в соответствии с принятыми этическими принципами. Методологические подходы, использованные автором, соответствуют поставленным задачам. Обоснованность научных положений, выводов, практических рекомендаций, сформулированных автором, определяется размером выборки, достаточным для выявления статистических закономерностей дизайном работы, четко сформулированными критериями включения/не включения в исследование.

Автором диссертации проанализированы 1628 пациентов пожилого и старческого возраста. В течение 2016-2018 гг. было проведено клиническое динамическое наблюдение за медицинскими технологиями, используемыми

при лечении пациентов пожилого возраста, поступающих на клинические базы для проведения плановых оперативных вмешательств на органах брюшной полости. У всех пациентов с целью диагностики синдрома старческой астении была проведена комплексная гериатрическая оценка с использованием программы для ЭВМ. В послеоперационном периоде диагностика послеоперационного делирия осуществлялась по шкале CAM-ICU. Достоверность работы обусловлена детальным анализом полученных результатов с использованием современного пакета прикладных математико-статистических программ. Для анализа полученных данных использованы адекватные методы статистической обработки. Результаты интерпретированы и критически осмыслены на основании изучения отечественных и зарубежных работ. Положения, выносимые на защиту, обоснованы. Выводы и практические рекомендации соответствуют цели и задачам, аргументированы, полностью основаны на результатах проведенных исследований.

Таким образом, достоверность и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, не вызывает сомнений.

### **Научно - практическая значимость исследования**

Научная значимость работы заключается в том, что изучен вклад синдрома старческой астении в формирование риска послеоперационного делирия, установлены предоперационные факторы риска послеоперационного делирия, ассоциированные с синдромом старческой астении. Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что разработан и внедрен алгоритм предоперационной подготовки пациентов пожилого и старческого возраста с целью профилактики послеоперационного делирия.

## **Внедрение результатов исследования**

Основные результаты диссертации используются в научной и учебно-педагогической деятельности АПО ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА» (г. Москва), АНО НИЦ «Санкт – Петербургский институт биорегуляции и геронтологии» (г. Санкт-Петербург).

## **Оценка содержания диссертации**

Диссертационная работа Кудрявцева О.И. выполнена и оформлена в соответствии с требованиями ВАК, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложений. Содержание работы изложено на 150 страницах компьютерного текста, иллюстрировано 10 таблицами, 19 рисунками. Библиографический список содержит 140 публикации, из них 111 работ на иностранном языке. Структура диссертации традиционна, оптимальна и адекватна ее содержанию.

Во **введении** обосновывается актуальность темы исследования, широко представлены данные по разработанности проблемы, формулируется цель и задачи, необходимые для ее решения. Также включены разделы: научная новизна результатов исследования; теоретическая и практическая значимость полученных результатов; основные положения диссертации, выносимые на защиту; апробация результатов диссертации; личный вклад соискателя; публикации; структура и объем диссертации.

В **первой главе** автором приводится анализ современных литературных данных по теме диссертационного исследования. Обзор литературы выполнен качественно, грамотно изложен, легко читается. Представленные автором материалы создают теоретическую базу для анализа полученных в ходе исследования результатов.

Во **второй главе** приведены материалы и дизайн исследования, дана общая характеристика пациентов, включенных в исследование, а также статическая обработка полученных данных. Математические методы, примененные автором для статистической обработки полученных результатов, адекватны поставленным задачам.

**Третья глава** посвящена оценке показателей гериатрического статуса у пациентов старшего возраста, перенесших плановое хирургическое вмешательство на брюшной полости, оценке показателей соматического статуса у пациентов старшего возраста, перенесших плановое хирургическое вмешательство на брюшной полости, оценке показателей послеоперационного делирия у пациентов старшего возраста, перенесших плановое хирургическое вмешательство на брюшной полости.

В **четвертой главе** представлены результаты, характеризующие предоперационные факторы риска послеоперационного делирия, ассоциированные с синдромом старческой астении и относящиеся к соматическому, медикаментозному, гериатрическому статусу, медико-организационному сопровождению предоперационного периода. Так же отдельно выделяются факторы риска послеоперационного делирия, ассоциированные с синдромом старческой астении и выявленные после проведения экстренного хирургического вмешательства.

На основании полученных данных в **пятой главе** Кудрявцев О.И. показывает пути оптимизации предоперационной подготовки пациентов со старческой астенией с целью профилактики послеоперационного делирия. Далее дана оценка эффективности путей оптимизации предоперационной подготовки пациентов со старческой астенией с целью профилактики послеоперационного делирия.

В **заключении** автор приводит краткое описание результатов проделанной работы, формулирует выводы в соответствии с поставленными задачами, дает практические рекомендации и раскрывает перспективы дальнейшей разработки темы. Диссертация Кудрявцева Олега Игоревича

имеет несомненную научную новизну, теоретическую и практическую значимость.

Автореферат диссертации и публикации по ней полностью отражают содержание работы. Диссертация и автореферат оформлены в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.11-2011. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет.

С целью научной дискуссии возникли следующие вопросы .

1. В материалах диссертации отдельно рассматриваются плановые и экстренные пациенты, почему так различаются результаты при лечении этих групп?
2. При анализе лекарственной терапии рассматриваются как отдельные генерические препараты (пираретам, пирибедил, фуросемид и др.) и группа бензодиазепинов в целом. С чем это связано?

#### **Апробация**

Материалы диссертационного исследования отражены в семи печатных работах, из них пять статей в журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

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

Автореферат оформлен в соответствии с необходимыми требованиями и отражает содержание диссертации.

#### **Заключение**

Диссертационная работа Кудрявцева Олега Игоревича «Профилактика послеоперационного делирия при синдроме старческой астении у пациентов с абдоминальной хирургической патологией» является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием.

Получены теоретические и практические результаты эффективности предложенных профилактических мер по снижению частоты проявления послеоперационного делирия у пациентов пожилого и старческого возраста с абдоминальной хирургической патологией.

По актуальности темы, методическому уровню, объему проведенных исследований, их объективности, практическому значению представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (в ред. Постановления Правительства РФ от 20.03.2021 № 426), предъявляемым к кандидатским диссертациям.

**Официальный оппонент:**

заведующий кафедрой общей врачебной практики, поликлинической терапии с курсом гериатрии факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
214019, г. Смоленск,  
ул. Крупской, д.28.  
adm@smolgmu.ru; +7 (481) 255-02-75.  
доктор медицинских наук, профессор  
14.00.05 - Внутренние болезни,  
14.00.53 – Геронтология и гериатрия

Голованова Елена Дмитриевна

Подпись д.м.н., профессора Головановой Е.Д заверяю:  
Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Смоленского  
государственного  
медицинского университета» МЗ РФ  
кандидат медицинских наук, доцент

Петров Владимир Сергеевич

Дата: « 1 » марта 2022 г.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Смоленский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

г. Смоленск, ул. Крупской д. 28, 214019

Тел.: +7 (4812) 61-08-47, [press@smolgmu.ru](mailto:press@smolgmu.ru)

*С откликом опубликован Курр 10.03.22г.*