

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации Потапова Владимира Николаевича на диссертацию Рыжковой Елены Игоревны на тему: «Возрастная жизнеспособность при артериальной гипертензии (комплексное геронтологическое профилактическое исследование)», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.31. Геронтология и гериатрия (медицинские науки)

1. Актуальность выполненного исследования

Концепции современной гериатрии основаны на таких понятиях как старческая астения, преждевременное старение, индивидуальная жизнеспособность и возрастная жизнеспособность.

Возрастная жизнеспособность - относительно новое понятие, которое определяется как био-психо-социальными параметрами, так и функциональными резервами человека. Особенно это актуально для лиц старшего возраста, у которых преобладает полиморбидность, присоединяются гериатрические синдромы и необходим прием многих лекарственных средств различных групп.

Согласно позиции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) нормальное старение характеризуется хорошей индивидуальной жизнеспособностью (intrinsic capacity), адекватной средой жизнедеятельности и высокой функциональной способностью. Рамочная основа здорового старения ВОЗ предусматривает поддержание индивидуальной жизнеспособности и функциональной способности на протяжении всего жизненного цикла. Индивидуальная жизнеспособность -

9 1230/02-23-107
ЛИСТОВ 06 09 20 24
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации 1
тел./факс +7(846) 374-10-03

это «совокупность всех физических и психических способностей человека». Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний возрастает в связи с наличием у пациентов старшего возраста традиционных факторов риска, таких как длительный анамнез табакокурения, повышенный индекс массы тела, нерациональное питание, нарушение толерантности к глюкозе, хронический стрессовый фактор, отсутствие социальной адаптации.

Однако, в доступной литературе отсутствуют системные доказательные работы по определению параметров возрастной жизнеспособности при артериальной гипертензии. Особенно перспективным представляется не только выявление основных факторов возрастной жизнеспособности, которые могут быть провокационными в развитии артериальной гипертензии, но и создание программ реабилитации для повышения возрастной жизнеспособности. Несомненно, большой научно-практический интерес имеет выявление факторов артериальной гипертензии, влияющих на возрастную жизнеспособность.

2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Диссертантом впервые сформулирована концепция возрастной жизнеспособности при артериальной гипертензии у пожилых как нового феномена в медицине и гериатрии, который отражает резервные способности пожилого человека, характеризующиеся как состоянием соматического здоровья, так и гериатрического статуса, функциональной способностью и наличием дефицитов.

В диссертации впервые показано, что у пациентов с наличием гипертонической болезни 1 стадии, артериальной гипертензии 1 и 2 степени, риском развития ССО 1 и 2, возрастная жизнеспособность не имела достоверных различий с пациентами с хроническими компенсированными заболеваниями, которые находились на амбулаторном учете, однако у

пациентов с гипертонической болезнью 1 и 2 стадии, артериальной гипертензией 3 степени, риском ССО 3 и 4, были значимые изменения в статусе здоровья, влияющие на возрастную жизнеспособность.

Новыми являются данные, доказывающие необходимость анализа по комплексу 7 доменов «Функциональная интенсивность возрастной жизнеспособности» (определение респираторной функции; определение энергетических характеристик; определение степени усталости/утомляемости; определение показателей метаболизма; определение состава тела; определение кардиоваскулярной функции; определение статуса питания) у таких пациентов.

Впервые разработан алгоритм «Функциональная интенсивность возрастной жизнеспособности» и база данных (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023621286, дата регистр. 20.04.2023)

Впервые доказано, что возрастная жизнеспособность у пациентов с артериальной гипертензией не зависит от цифр артериального давления, биохимических и инструментальных данных, однако зависит от степени физической активности, питания, тревожно-депрессивного синдрома, степени оксидативного статуса, энергозатрат, респираторной функции и кардиоваскулярного здоровья.

Обосновано, что возрастная жизнеспособность является интегральным показателем, отражающим гериатрический, соматический, психологические и функциональный статус человека.

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

Достоверность научных положений определяется достаточным объемом проведенных исследований, применяемыми современными информативными

методами исследования, статистической достоверностью полученных данных, использованием критериев доказательной медицины.

Проверка первичной документации подтверждает достоверность материалов, включенных в диссертацию.

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

Профилактическая направленность рецензируемой работы представлена разработанной моделью «Комплексная реабилитация: геронтологическая консультация + комплементарная медицина в аспекте повышения возрастной жизнеспособности при артериальной гипертензии» Она включила в себя несколько блоков: обучение пациентов - «Геронтологическая консультация как основа повышения возрастной жизнеспособности»; профилактический блок- на основе оценки гериатрического статуса - нутриционная поддержка в виде резилиенс диеты; специальная гимнастика для улучшения когнитивных способностей в виде интерактивного экспресс-курса..

Разработанную модель рекомендуется внедрить в амбулаторно-поликлинических учреждениях, гериатрических, терапевтических и кардиологических отделениях городских больниц, многопрофильных медицинских центрах, а ее научное обоснование - на кафедрах терапии, кардиологии, гериатрии в системе непрерывного медицинского образования.

Результаты исследования уже используются в учебном процессе для повышения квалификации врачей: Академии постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «ФНКЦ специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА» (г. Москва), ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (г. Белгород), ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (г. Санкт-Петербург); в

научной деятельности АННО ВО НИЦ «Институт биорегуляции и геронтологии» (г. Санкт-Петербург), а также в клинической практике многопрофильного медицинского центра «Международная клиника гемостаза» (г. Москва).

5. Оценка содержания диссертации

Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, семи глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, включающего 75 отечественных и 124 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 29 таблицами и 22 рисунками, 4 блок - схемами.

В первой главе достаточно полно раскрыта тема концепции возрастной жизнеспособности как предиктора усугубления течения артериальной гипертензии у лиц старшего возраста на основе имеющихся данных литературы по этой теме.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Методологией исследования явились концепты современной гериатрии и геронтологии, которые включают в себя перспективное направление научного поиска в области старения по следующим направлениям гериатрического каскада – старческая астения, индивидуальная жизнеспособность, преждевременное старение и возрастная жизнеспособность. Подробно представлены статистические данные.

В третьей главе описаны результаты исследования по показателям соматического и гериатрического статуса в отношении возрастной жизнеспособности у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией. В этой главе показано, что у пациентов с артериальной гипертензией имеется склонность к гипомобильности, для них характерен тревожно – депрессивный синдром, мальнутриция, саркопения, что приводило к снижению возрастной жизнеспособности, наиболее выраженное

у пациентов с артериальной гипертензией 3 степени, риск развития ССО 3 и 4.

В четвертой главе раскрыты факторы риска снижения возрастной жизнеспособности у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией. Были выделены основные домены, по характеристикам которых можно судить о снижении возрастной жизнеспособности у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией. В результате была сформирована база данных «Функциональная интенсивность возрастной жизнеспособности» (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023621286, дата регистр. 20.04.2023).

Пятая глава посвящена разработке и определению валидности теста «Конвергирующий скрининг снижения физического компонента возрастной жизнеспособности у пациентов с артериальной гипертензией».

В шестой главе произведена разработка и реализация программы дополнительного профессионального образования «Геронтологическая консультация как основа повышения возрастной жизнеспособности» для врачей – терапевтов и врачей - гериатров амбулаторного звена. В этой главе доказано, что в результате терапевтического обучения произошло повышение приверженности пациентов к назначенному лечению, выполнению комплексных врачебных рекомендаций, снижению сердечно – сосудистых рисков, что привело к общему повышению образованности пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией (61,0 % пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией), что способствует повышению возрастной жизнеспособности.

В седьмой главе разработан и апробирован комплексный профилактический подход повышения возрастной жизнеспособности у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией. Показано, что в результате применения комплексного профилактического подхода повышения возрастной жизнеспособности у пациентов пожилого возраста с

артериальной гипертензией повысился показатель возрастной жизнеспособности по показателям опросника А.В. Махнача за счет улучшения показателей в локусах самоэффективности, настойчивости, совладания и адаптации, а также внутреннего локуса контроля.

Представлено заключение, где подведены итоги диссертационного исследования. Также сделаны выводы, даны практические рекомендации и обозначены перспективы дальнейшей разработки темы.

По теме диссертации опубликовано 57 работ, 4 статьи из перечня Scopus, 31 статья в научных журналах из перечня ВАК Минобрнауки РФ, 6 статей в других журналах, 6 монографий и учебно-методических рекомендаций, 6 материалов конференций, 4 авторских свидетельства (2 базы данных, 1 патент на промышленный образец, 1 программа для ЭВМ).

Данные диссертации используются в учебном процессе на кафедрах: Академии постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «ФНКЦ специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА» (г. Москва), ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (г. Белгород), ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (г. Санкт-Петербург); в научной деятельности АННО ВО НИЦ «Институт биорегуляции и геронтологии» (г. Санкт-Петербург), а также в клинической практике многопрофильного медицинского центра «Международная клиника гемостаза» (г. Москва).

Вопросы и замечания. Принципиальных замечаний нет. Имеется два вопроса:

1. В диссертационной работе изучалось понятие возрастной жизнеспособности при артериальной гипертензии, возникает вопрос, можно ли экстраполировать полученные Вами результаты на другие заболевания, в частности, сердечно - сосудистой системы?

2. Что подразумевается под понятием "геронтологическая консультация", какие ее основные принципы и как их реализовать на практике?

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 Рыжковой Елены Игоревны на тему: «Возрастная жизнеспособность при артериальной гипертензии (комплексное геронтологическое профилактическое исследование)», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.31. Геронтология и гериатрия, является завершённой научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной крупной научной проблемы современной геронтологии и гериатрии по обоснованию современной концепции возрастной жизнеспособности при артериальной гипертензии.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Рыжковой Елены Игоревны 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 25.01.2024 г. № 62), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора

медицинских наук по специальности 3.1.31. Геронтология и гериатрия (медицинские науки).

Официальный оппонент

Потапов Владимир Николаевич

доктор медицинских наук (14.03.09 – Клиническая иммунология, аллергология, 14.00.17 – Нормальная физиология), профессор,

профессор кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия

непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Подпись д.м.н., профессора Потапова Владимира Николаевича заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия

непрерывного профессионального образования» Минздрава России

доктор медицинских наук, профессор

26.08.24



Чеботарева Татьяна Александровна

Адрес организации: 125993, Российская Федерация, г. Москва, Баррикадная ул., д. 2/1 стр. 1. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Тел.: +7-495-680-05-99; e-mail: rmapo@rmapo.ru

С отзывом ознакомлена
06.09.2024г. Арсеев -