

ОТЗЫВ

официального оппонента заведующего кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, доцента Григорович Марины Сергеевны по диссертации Рыжковой Елены Игоревны на тему: «Возрастная жизнеспособность при артериальной гипертензии (комплексное геронтологическое профилактическое исследование)», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.31.

6	№ 1230/02-23-10	Геронтология и гериатрия (медицинские науки)
листов	06	09 2024
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации тел./факс +7(846) 374-10-03		

Актуальность исследования. Хорошо известный синдром старческой астении, который является совокупностью гериатрических дефицитов, проявляющихся в виде развития синдрома мальнутриции, саркопении, гиподинамии и других, является противоположным к понятию возрастной жизнеспособности, но это взаимодополняющие состояния, которые характеризуют гериатрического пациента. Следует отметить, что в последние годы отмечается усиление внимания к понятию возрастной жизнеспособности в свете развития системы долговременного ухода, которая является более широким взглядом на пожилого человека и призвана не столько корригировать гериатрические дефициты, но оказывать стимулирующий био-психосоциальный уход. Возрастная жизнеспособность может рассматриваться как основной объект геронтопрофилактики у пациентов с артериальной гипертензией, так как это психологическое понятие, которое может сформировать хронический стресс, обуславливающий развитие артериальной гипертензии и трудности в ее лечении.

Одно из самых распространённых заболеваний среди сердечно-сосудистых является артериальная гипертензия. Безусловно, наследственный фактор занимает основное место в развитии данного заболевания, однако все больше появляется данных в литературе о том, что традиционные факторы риска, которые приводят к развитию сердечно – сосудистых заболеваний, являются провокационными и приводят к раннему развитию данной патологии. Индивидуальный подбор компонентов программы кардиологической реабилитации является краеугольным камнем высококачественной медицинской помощи. Важно отметить, что участие в основных компонентах, таких как физические упражнения и диетические вмешательства, может повлиять как на сердечно-сосудистые заболевания, так и статус гериатрического статуса, обеспечивая потенциал для улучшения функционального состояния кардиологического больного. Однако нами

найден очень малое количество доказательных работ по определению параметров возрастной жизнеспособности при артериальной гипертензии. Перспективным представляется не только выявление основных факторов возрастной жизнеспособности, которые могут быть провокационными в развитии артериальной гипертензии, но и создание программ реабилитации и повышения возрастной жизнеспособности. Также имеет большой научно-практический интерес к выявлению влияния факторов артериальной гипертензии на возрастную жизнеспособность.

Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность. Впервые на основе современных гериатрических подходов определено, что снижение возрастной жизнеспособности имело положительные факторные связи с синдромом когнитивных нарушений ($F=0,774$, $p<0,051$, $\chi^2=9,7$, $p<0,051$), синдромом снижения общей двигательной активности ($F=0,765$, $p<0,051$, $\chi^2=9,5$, $p<0,05$) и тревожно-депрессивном синдромом ($F=0,731$, $p<0,05$, $\chi^2=9,6$, $p<0,05$), а наличие более 3х основных гериатрических синдромов отягощало имеющееся снижение возрастной жизнеспособности у пациентов с гипертонической болезнью 1 и 2 стадии, артериальной гипертензией 3 степени, риском ССО 3 и 4 ($F=0,729$, $p<0,025$, $\chi^2=9,4$, $p<0,015$).

Впервые разработан комплексный профилактический подход повышения возрастной жизнеспособности у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией, который заключается в диагностике снижения возрастной жизнеспособности по комплексу 7 доменов «Функциональная интенсивность возрастной жизнеспособности», быстрому экспресс - тесту «Конвергирующий скрининг снижения физического компонента возрастной жизнеспособности у пациентов с артериальной гипертензией» и применении новой формы работы - профилактической модели «Комплексная реабилитация: геронтологическая консультация + комплементарная медицина в аспекте повышения возрастной жизнеспособности при артериальной гипертензии» (патент на промышленный образец № 137551, дата регистр. 14.06.2023), которая включает в себя проведение геронтологической консультации как основы психологического и физического компонента возрастной жизнеспособности (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023621639, дата регистр. 23.05.2023), выполнение специальной гимнастики для улучшения когнитивных способностей в виде интерактивного экспресс-курса (упражнения «разрыв», «зеркало простое», «незеркало сложное», «простая математика», «сложная математика», «высшая математика», «дни недели»), применения резилиенс – диеты (нормализация соотношения белка, клетчатки, жидкости: белок из мяса в расчете на 1 грамм на каждый кг веса, употребление около 500 грамм клетчатки в день; употребление горсти орехов в день; употребление рыбы 3-4 раза в неделю, употребление чистой воды в расчете 30 мл на каждый кг веса), применения препаратов L-Аргинина, витамина D, витаминов группы B, железа, назначение селективных

ингибиторов обратного захвата серотонина при выявлении тревожно-депрессивного синдрома (флуоксетин 20 мг в сутки), гомеопатических методик.

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

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.

Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования. Результаты исследования Рыжковой Е.И. 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).

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 диссертации представлен глобальный обзор литературы, в котором раскрыты полностью современные концепции возрастной жизнеспособности как предиктора усугубления течения артериальной гипертензии у лиц старшего возраста. Далее представлены материалы и методы, где описан инструментарий к проведенному исследованию, статистическая обработка. Результаты исследования представлены четырьмя главами. Результаты исследований показали, что у пациентов с артериальной гипертензией имеются проблемы в том, что они склонны к гипомобильности, мало двигаются, для них характерен тревожно – депрессивный синдром, мальнутриция, саркопении, что приводило к снижению возрастной жизнеспособности, что значимо выявлялось у пациентов с артериальной гипертензией 3 степени, риск развития ССО 3 и 4. Выявленные соматические и гериатрические особенности позволили определить факторы риска

снижения возрастной жизнеспособности, которые составляют основные домены возрастной жизнеспособности и были представлены в следующей главе. В диссертации доказано, что уровень возрастной жизнеспособности у пациентов с артериальной гипертензией зависит не столько от цифр артериального давления, сколько от степени физической активности, характера питания, уровня тревожно-депрессивного синдрома, степени оксидативного статуса, энергозатрат, респираторной функции, кардиоваскулярного здоровья, риска сердечно – сосудистых осложнений и состояния гериатрического статуса. Следовательно, показано, что возрастная жизнеспособность является интегральным понятием, отражающим гериатрический, клинический, психологический статус, образ жизни и функциональность организма пожилого человека. Далее разработан и представлен набор инструментов для создания программ профилактики снижения возрастной жизнеспособности у пациентов с артериальной гипертензией, создан и валидирован опросник «Конвергирующий скрининг снижения физического компонента возрастной жизнеспособности у пациентов с артериальной гипертензией». Показано, что применение данного теста у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией позволяет быстро и эффективно выявить снижение возрастной жизнеспособности в реальной клинической практике, адекватно маршрутизировать их на диагностические, реабилитационные и профилактические программы в соответствии с разработанным в ходе исследования доменным подходом. В следующей части исследования разработана и описана система блоков программы дополнительного профессионального образования «Геронтологическая консультация как основа повышения возрастной жизнеспособности» для врачей- терапевтов и врачей – гериатров амбулаторного звена при очной форме обучения, которая проста, понятна, быстро усваивается и эффективна с точки зрения положительной динамики изменения уровня знаний в области гериатрии и геронтологии. В заключительной части описания результатов исследования был предложен комплексный подход повышения возрастной жизнеспособности у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией, который заключался в определении у таких пациентов доменов возрастной жизнеспособности, применении антигипертензивной и комPLEMENTАРНОЙ терапии, соблюдении режима физической активности, диетических рекомендаций и приема других нутрицевтиков. Эффективность разработанного подхода представлена с точки зрения улучшения соматического, гериатрического статусов, показателей лабораторных и инструментальных исследований, а также показано, что в результате применения комплексного профилактического подхода повышения возрастной жизнеспособности у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией повысился показатель возрастной жизнеспособности.

По теме диссертации опубликовано 57 работ, 4 статьи из перечня Scopus, 31 статья в научных журналах из перечня ВАК Минобра РФ, 6 статей в других журналах, 6 монографий и учебно-методический 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).

Критических замечаний к содержанию работы нет. Диссертационная работа является самостоятельным законченным научным трудом, имеющим значительную научную и практическую ценность.

В ходе рецензии возникли следующие вопросы:

1. Возможно ли применение разработанного Вами опросника «Конвергирующий скрининг снижения физического компонента возрастной жизнеспособности у пациентов с артериальной гипертензией» у пациентов с другими сердечно – сосудистыми заболеваниями?

2. Какие рекомендации были даны Вашим пациентам по медикаментозному лечению с учетом изменений гериатрического статуса?

Данные вопросы не снижают ценность работы, а носят уточняющий характер.

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.

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 изучению 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.

Официальный оппонент

Заведующий кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Кировский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
610998, г. Киров, ул. К. Маркса, 112.

тел.: 8 (332) 64 – 07 – 34

e-mail: med@kirovgma.ru

доктор медицинских наук

(14.01.09 – Инфекционные болезни),

доцент

Григорович Марина Сергеевна

«22» июля 2024 г.

Подпись д.м.н., доцента М.С. Григорович заверяю:

Начальник
отдела кадров
22.07.2024

Григорьев Н. М.



С отрывом ознакомлена
06.09.2024г. А.Рисей