



«УТВЕРЖДАЮ»

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Смоленский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России)  
Крупской ул., д. 28, Смоленск, 214019  
тел.: (4812) 55-02-75; факс: 52-01-51  
e-mail: adm@smolgmu.ru; http://www.smolgmu.ru  
ОКПО 01963522, ОГРН 1026701435848,  
ИНН/КПП 6731001113/673101001

Ректор  
Федерального государственного  
бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Смоленский государственный  
медицинский университет»

Министерства здравоохранения  
Российской Федерации,  
член - корр. РАН,  
доктор медицинских наук,  
профессор



№ \_\_\_\_\_  
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Р.С.Козлов

«29» 08 2024 г.

11	№ 1230/02-23-106
Листов	06 09 20 24
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Смоленский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации тел./факс +7(846) 374-10-03	

### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации научно-практической ценности диссертации Рыжковой Елены Игоревны на тему: «Возрастная жизнеспособность при артериальной гипертензии (комплексное геронтологическое профилактическое исследование)», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.31. Геронтология и гериатрия (медицинские науки)

#### Актуальность проблемы.

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

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 – это «совокупность всех физических и психических способностей человека».

В настоящее время в связи с увеличением продолжительности жизни и увеличением потребности в развитии специализированных видов медицинских, социальных, психологических, духовных услуг людям старших возрастных групп происходит переосмысление старения как этапа жизни человека. В последнее время все большее количество специалистов в области геронтологии и гериатрии рекомендуют добавлять возрастную жизнеспособность (resilience).

Возрастная жизнеспособность – это сочетание всех физических и психических возможностей человека, отражающих возможности био-психо-социальной адаптации человека к стрессам позднего возраста, которое складывается из нескольких доменов, а именно, когнитивного, двигательного, психологического, сенсорного и телесного.

В последние годы сохраняется устойчивая тенденция к увеличению доли людей старших возрастных групп в обществе. Имеет место повышенный запрос на их социальную вовлеченность. Одним из залогов успеха этой вовлеченности является повышение качества жизни, связанного со здоровьем, а его основной является функциональность и возрастная жизнеспособность. Несмотря на то, что эти вопросы активно изучаются, работ по изучению возрастной жизнеспособности при конкретной патологии обнаружено крайне мало.

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.

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. 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.

Вышеперечисленные факторы приводят к снижению функциональных резервных сил организма, которые обуславливают высокую возрастную жизнеспособность.

Однако нами найдено 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.

Диссертация выполнена по плану научно-исследовательских работ Академии постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства».

## Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов.

Автором впервые концептуально обоснована концепция возрастная жизнеспособность 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, риск 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, что требует анализа по комплексу 7 доменов «Функциональная интенсивность возрастной жизнеспособности» (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023621286, дата регистр. 20.04.2023) (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, который впервые был разработан в ходе проведенного исследования.

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

трех 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 и валидирован экспресс - тест «Конвергирующий скрининг снижения физического компонента возрастной жизнеспособности у пациентов с артериальной гипертензией» (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2023661101, дата регистр. 29.05.2023), применение которого у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией позволяет быстро и без затруднения выявить снижение возрастной жизнеспособности, что важно для дальнейшего исследования пациентов по разработанному комплексу 7 доменов возрастной жизнеспособности «Функциональная интенсивность возрастной жизнеспособности» и позволяет корректно разработать и определить программы реабилитации таких пациентов.

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 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.

### **Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций.**

Достоверность научных положений и выводов базируется на достаточном по своему объему клиническом материале, современных методах обследования пациентов, скрупулезной статистической обработке данных, основанной на принципах доказательной медицины.

Полученные выводы и практические рекомендации также достоверны, так как вытекают из полученных результатов лечения пациентов.

Основные положения исследования доложены на Всероссийских и региональных конференциях и конгрессах: на II конгрессе «Психическое здоровье человека XXI века» (Москва, 5-7 окт. 2018 г.), 15TH Конгресс EUGMS (Краков, 2019), на ECOPRAM-2019: VI европейский конгресс по превентивной, регенеративной и антивозрастной медицине (Геленджик, 6-7 окт. 2019 г.), на конгрессе Национальной академии активного долголетия, Союза реабилитологов России, Общества пластических, реконструктивных и эстетических хирургов (Москва, 2019), на Академических геронтологических чтениях: к 80-летию акад. Е.Ф. Конопки (1939-2010) (Минск, 21-22 марта 2019 г.), 15TH Конгресс EUGMS (Краков, 2019), 17-19 Января 2024 XXIII Международный симпозиум по эстетической медицине SAM (Москва, 2024).

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).

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

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации. Диссертационная работа соответствует заявленной специальности 3.1.31. Геронтология и гериатрия.

#### **Значимость полученных результатов для науки и практики.**

Разработанный комплексный подход ведения пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией, который включает в себя анализ состояния по комплексу 7 доменов «Функциональная интенсивность возрастной жизнеспособности», практически значим, так как позволяет выделить дефициты, приводящие к снижению возрастной

жизнеспособности (свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023621286, дата регистр. 20.04.2023), а именно, со стороны домена по определению респираторной функции: снижение мышечной силы, а также повышение ЧД; со стороны домена по определению энергетических характеристик: высокие энергозатраты при обычной физической нагрузке; со стороны домена по определению степени усталости/утомляемости: проявление гериатрического статуса в виде следующих ощущений: «выраженная утомляемость», «замедление скорости передвижения», «значительное снижение физической активности»; со стороны домена по определению показателей метаболизма: снижение содержания витамина В 12, высоким содержанием ЛПНП, железодефицитной анемией, содержанием низкого серотонина; со стороны домена по определению определение состава тела: снижение мышечной силы и увеличение жировой доли приводило; со стороны домена по определению кардиоваскулярной функции: повышение ЧСС более 140 ударов в минуту после физической нагрузки, снижением уровня кислорода по данным пульсоксиметрии ниже 95%; со стороны домена по определению статуса питания: курение и нарушение питания (снижения общего количества фруктов, целых плодов, общего количества овощей, зелени, белковых продуктов, увеличение потребления соли и «пустых» калорий), повышающее цифры ЛПНП, по данным шкалы SCORE 2.

Разработан и валидизирован экспресс- тест «Конвергирующий скрининг снижения физического компонента возрастной жизнеспособности у пациентов с артериальной гипертензией» (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2023661101, дата регистр. 29.05.2023), который позволяет провести скрининг динамики гериатрического и психологического статуса с выявление снижения возрастной жизнеспособности.

Результаты диссертационных исследований 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).

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов.**

В совокупности применение полученных в результате исследования данных дают возможность предотвратить снижение возрастной жизнеспособности (комплексная реабилитация: геронтологическая консультация + методы комплементарной медицины 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)).

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

Тематика диссертационной работы согласуется с реализацией принципов государственной социальной политики в отношении граждан старшего поколения и соответствует «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года»,

утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 года № 164-р.

Научные результаты, полученные в ходе диссертационного исследования, имеют существенное значение в реализации новых порядков оказания гериатрической помощи по профилю «гериатрия» (приказ от 29 января 2016 года N 38н об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия") в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения.

Также результаты диссертационной работы целесообразно использовать в учебно-педагогическом на кафедрах геронтологии и гериатрии, терапии, кардиологии.

### **Замечания по диссертационной работе**

Работа написана хорошим литературным языком. Имеются несущественные стилистические погрешности, что не снижает ее научной и практической ценности. Выполненная работа заслуживает положительную оценку и имеет перспективы для дальнейшего продолжения научных исследований. Принципиальных замечаний нет.

### **Заключение.**

Диссертационная работа Рыжковой Елены Игоревны на тему: «Возрастная жизнеспособность при артериальной гипертензии (комплексное геронтологическое профилактическое исследование)», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук, является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием по актуальной проблеме, результаты которой имеют существенное значение для современной геронтологии и гериатрии.

В исследовании Рыжковой Елены Игоревны решена крупная практическая проблема – повышение качества жизни с помощью разработанного комплексного профилактического подхода для повышения возрастной жизнеспособности у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией.

Диссертационная работа Рыжковой Елены Игоревны соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства 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.

Отзыв на диссертацию обсуждён на заседании кафедр: общей врачебной практики, поликлинической терапии с курсом гериатрии ФДПО; терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ФДПО; терапии педиатрического и стоматологического факультетов; неврологии, физиотерпии и рефлексотерпии ФДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 7 от «28» августа 2024 г.).

Заведующий кафедрой общей врачебной практики,  
поликлинической терапии с курсом гериатрии  
факультета дополнительного профессионального образования  
Федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Смоленский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
214019, г. Смоленск, ул. Крупской, 28  
тел.: +7 (481) 2550275 e-mail: adm@smolgmu.ru  
доктор медицинских наук  
(14.01.30 – «Геронтология и гериатрия»,  
14.01.04 – «Внутренние болезни»)  
профессор

Голованова Елена Дмитриевна

Подпись доктора медицинских наук, профессора Е.Д. Головановой заверяю  
Ученый секретарь Федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Смоленский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
к.м.н., доцент



В.С. Петров

С отзывом ознакомлена  
06.09.2024г. АРыжк