

## **Отзыв официального оппонента**

**доктора медицинских наук, доцента, и.о. заведующей кафедрой общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессора Головановой Елены Дмитриевны о диссертации Горелик Светланы Гиршевы на тему «Медико-социальная реабилитация пациентов хирургического профиля в старческом возрасте», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.30 - геронтология и гериатрия.**

### **Актуальность исследования**

Старение неизбежно развивается в результате нарастающего повреждающего действия экзогенных и эндогенных факторов и приводит к недостаточности физиологических функций организма. И как следствие увеличения средней продолжительности жизни населения, повышается абсолютное число больных, страдающих хирургическими заболеваниями, что привело к увеличению объема гериатрической хирургической помощи. Наличие полиморбидного фона у пациентов старших возрастных групп заставляет рассматривать данную категорию больных как наиболее опасную в плане развития осложнений послеоперационного периода и летальности. Поэтому пациенты старших возрастных групп с хирургической патологией требуют возраст - ориентированного подхода не только с точки зрения оперативного лечения, но и ведения реабилитационного периода. Основным проявлением периода старения является синдром старческой астении и гериатрические синдромы. Поэтому представляется перспективным разработка алгоритма медико-социального сопровождения реабилитационного периода у пациентов старческого возраста, перенесших оперативное лечение, направленное на замедление прогрессирования

синдрома старческой астении. Вышеперечисленное подтверждает актуальность проблемы диссертационного исследования.

### **Научная новизна работы:**

Впервые получены данные о взаимосвязи распространенности синдрома старческой астении и гериатрических синдромов с хирургической патологией, помощь при которой оказывается оперативным путем. Выявлено, что после хирургического вмешательства у пациентов старших возрастных групп происходит нарастание степени тяжести синдрома старческой астении за счет усугубления нарушения передвижения, баланса, недостаточности питания, ухудшения морального статуса, что в совокупности снижает уровень независимости в повседневной жизни.

Изученное состояние специфической гериатрической реабилитации, показало, что существующие реабилитационные меры применяются разрозненно, не ориентированы на нивелирование гериатрических синдромов. Установлено, что на фоне ухудшения гериатрического статуса пациентам старших возрастных групп не оказывается должная помощь, носящая специфический гериатрический характер и направленная на повышение качества жизни.

Впервые на основе современных гериатрических подходов, ориентированных на оценку факторов риска развития синдрома старческой астении, обоснована модель медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста после оперативного лечения, основными блоками которой являются: динамическая оценка гериатрического статуса в дискретированные сроки на основе оригинальной компьютерной программы, комплекс мер преимущественно немедикаментозного характера, ориентированный на нивелирование гериатрических синдромов, комплекс мер по созданию терапевтической среды для гериатрического пациента, включающие работу с микроокружением и социальными службами.

Впервые обоснованы, разработаны и внедрены научно-обоснованные рекомендации по ведению пациентов старческого возраста в хирургическом

стационаре и на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации.

Разработаны: программа для ЭВМ «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении» (свидетельство о государственной регистрации № 2013660311), программа для ЭВМ «Специализированный гериатрический осмотр в хирургии» (свидетельство о государственной регистрации № 2015613438), база данных Методическое руководство «Специализированный гериатрический осмотр» (свидетельство о государственной регистрации № 2015620486).

### **Практическая значимость исследования**

Разработаны, апробированы и внедрены компьютерные программы и база данных, которые позволяют оптимизировать процесс диагностики на стационарном и амбулаторно-поликлинических этапах больных старческого возраста, перенесших оперативные вмешательства.

Проведена алгоритмизация процесса реабилитации пациентов старческого возраста, перенесших оперативные вмешательства, которая заключается в применении компьютерной программы в сроки: за 1-2 дня до выписки из стационара, через 3 месяца, через 6 месяцев после выписки; применении разработанных схем медикаментозных и немедикаментозных средств; алгоритмизации взаимодействий в системе пациент-родственник и пациент-сиделка; научно-обоснована роль и место социальных служб в реализации бригадного медико-социального ведения пациентов старческого возраста, перенесших хирургические вмешательства.

Предложено авторское устройство «Устройство для реабилитации», позволяющее оптимизировать реабилитационный процесс у пациентов после ампутаций нижних конечностей посредством возможности самостоятельной независимой подготовки культи к протезированию и увеличения мотивации пациента. Следствием оптимизации реабилитационного процесса при применении предлагаемого устройства является более раннее протезирование с формированием устойчивого результата, что позволяет улучшить качество жизни пациентов после ампутации конечности.

**Достоверность полученных результатов.** Работа выполнена на достаточном клиническом материале (3033 пациентов). Обоснованность выводов обусловлена репрезентативным материалом исследования, применением объективных методов диагностики, большим количеством наблюдений, а также грамотной статистической обработкой материала. Выводы диссертации логично обоснованы и вытекают из содержания проведенного исследования.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация изложена на 229 страницах компьютерного текста, содержит 35 рисунков, 69 таблиц, 6 формул и 6 приложение. Состоит из введения, обзора литературы, 6 глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, списка использованных источников. Библиографический указатель включает 246 источников, из которых 76 на иностранных языках.

Во введении автором обоснована актуальность работы, четко сформулированы цель и задачи исследования, а также научные положения, выносимые на защиту. Приведены сведения об апробации проведенного исследования и внедрения ее результатов в практическое здравоохранение.

Первая глава диссертации (обзор литературы) состоит из 7 разделов и дает обширное представление об изучаемой проблеме.

Во второй главе подробно описан дизайн исследования, дана клиническая характеристика больных различных возрастов, указано значение различных методик исследования, описана оригинальная программа для диагностики степени тяжести синдрома старческой астении и методы статистической обработки результатов исследования.

Третья глава посвящена сравнительному анализу структуры хирургической и сопутствующей патологии и индекса полиморбидности у пациентов различных возрастов. Также в данной главе рассмотрена тактика

хирургического лечения пациентов в зависимости от хирургической патологии и декомпенсации сопутствующей патологии.

В четвертой главе автором рассмотрены медико-организационные аспекты реабилитационных мероприятий у пациентов в разных возрастах на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах оказания медицинской помощи. При этом показано, что существующие методы и средства реабилитации разрознены и не носят возраст-ориентированного характера.

Пятая глава диссертационного исследования посвящена изучению распространенности синдрома старческой астении и гериатрических синдромов у пациентов старших возрастных групп. Автором достоверно доказано, что гериатрический статус у пациентов пожилого и старческого возраста после оперативного лечения ухудшается и еще больше ухудшается через 1 год после оперативного лечения, что показало необходимость разработки оптимальных средств и методов реабилитационной направленности у пациентов старческого возраста после оперативного лечения.

В шестой главе диссертант научно обосновывает модель медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста, перенесших оперативное лечение, основанной на современных принципах геронтологии и гериатрии. При этом реабилитационные мероприятия направлены на нивелирование гериатрических синдромов и замедление прогрессирования синдрома старческой астении.

Седьмая глава диссертационного исследования посвящена оценке эффективности внедрения системы медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста с хирургической патологией. Медицинская эффективность заключалась в улучшении таких показателей гериатрического статуса, как нарушение походки и устойчивости, недостаточности питания, морального состояния, когнитивных нарушений; социальная – в повышении степени функциональной независимости в повседневной жизни, улучшении качества жизни пациента; экономическая эффективность – в доказанной рентабельности применения предлагаемой модели медико-социальной

реабилитации с использованием бригадного метода за счет уменьшения экономических затрат и инвалидности.

### **Выводы и практические рекомендации.**

Выводы работы обоснованы фактическим материалом, лаконичны, конкретны. Их ценность повышается за счет того, что они создают направление в медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста после оперативного лечения, что непременно должно сказываться на результатах хирургического лечения пациентов, улучшении качества жизни пациентов и повышении независимости пациента в повседневной жизни от посторонней помощи. Практические рекомендации конкретны, вытекают из полученных результатов внедрения модели медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста хирургического профиля. Рекомендации, данные автором, имеют научную основу и практическую значимость. Опубликованные научные работы и автореферат отражают содержание проведенного диссертационного исследования.

Автореферат диссертации написан лаконичным языком, аккуратно оформлен, отражает структуру и содержание работы.

По теме диссертации опубликована 61 работ, в том числе 17 - в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

В ходе рецензии возникли следующие вопросы:

1. Возможно ли использование компьютерных программ, позволяющих оптимизировать процесс диагностики специфических гериатрических синдромов на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах реабилитации и в условиях постоянно пребывания пациентов у учреждениях социального обслуживания?

2. Помимо мероприятий преимущественно немедикаментозного характера, направленных на нивелирование гериатрических синдромов, какие медикаментозные средства желательно использовать в комплексной терапии синдрома старческой астении у гериатрических больных с хирургической патологией?

Вопросы имеют дискуссионный характер и не влияют на положительную оценку представленной на рецензирование диссертационной работы.

### **Заключение**

Диссертационное исследование Горелик Светланы Гиршевной на тему «Медико-социальная реабилитация пациентов хирургического профиля в старческом возрасте» является квалификационной научно-исследовательской работой. По актуальности проведенного исследования, научной новизне и практической значимости диссертация соответствует требованиям п. 9 действующего «Положения о присуждении ученых степеней» (утв. Постановлением Правительства РФ 24.09.2013 № 842), а соискатель достоин присуждения ему искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.30 - геронтология и гериатрия.

#### **Официальный оппонент:**

доктор медицинских наук, доцент  
и.о. заведующей кафедрой  
общей врачебной практики  
с курсом поликлинической терапии  
ГБОУ ВПО «Смоленский  
государственный медицинский  
университет» Министерства  
здравоохранения

Российской Федерации

Голованова Елена Дмитриевна

«\_\_\_» октября 2015 г.

214019, г. Смоленск, ул. Крупской, 28

Тел. +7-910-760-98-95

электронная почта [golovanovaed@rambler.ru](mailto:golovanovaed@rambler.ru)

Личную подпись Е.Д.Головановой удостоверяю:

Ученый секретарь

С.В.Петров