

ОТЗЫВ

**официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора
Козлова Кирилла Ленаровича,
заместителя директора Санкт-Петербургского института
биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН на диссертацию Горелик
Светланы Гиршевной «Медико-социальная реабилитация пациентов
хирургического профиля в старческом возрасте», представленную к
защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по
специальности 14.01.30 – геронтология и гериатрия.**

Актуальность проблемы

Как следствие увеличения средней продолжительности жизни населения, повышается абсолютное число больных, страдающих хирургическими заболеваниями. Многие хирургические заболевания, особенно острые у лиц старших возрастных групп могут протекать без четких клинических симптомов, т.е. скрыто. Поэтому нередко диагноз устанавливается только при развитии серьезных осложнений, что приводит к позднему началу лечения. Немаловажным является обеспечение безопасности операционного и послеоперационного периода, учитывая наличие серьезных присущих возрастному периоду функциональные нарушения. Специфику ведения послеоперационного периода у данной категории пациентов определяют определенные биологические и физиологические изменения всех органов и систем. Поэтому, реабилитация занимает особое место среди медицинских дисциплин, так как основывается не только на состоянии органов и систем организма, но и учитывает функциональные возможности человека в его повседневной жизни.

Однако в гериатрии потребности комплексного лечения обуславливают необходимость разработки алгоритма ведения раннего и позднего реабилитационного периода у пациентов старших возрастных групп в амбулаторно-поликлинических и домашних условиях, основанного на современных принципах геронтологии и гериатрии.

Автор поставил перед собой цель научно обосновать, разработать и внедрить модель медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста после оперативного лечения, основанной на специфических для гериатрии подходах и успешно ее реализовал в ходе исследования. Автор последовательно решил ряд важных задач, которые в полной мере позволили раскрыть поднятую проблему: он изучил структуру хирургической и сопутствующей патологии у пациентов разных возрастов, описал современное состояние реабилитационных мероприятий у пациентов разных

возрастов, распространенность синдрома старческой астении и гериатрических синдромов у хирургических больных старших возрастных групп, влияние хирургической патологии и перенесенного оперативного лечения на гериатрический статус пациента, разработал оригинальные программы и базу данных для диагностики степени тяжести синдрома старческой астении и устройство для реабилитации пациентов после ампутации конечности, автор научно обосновал, разработал и внедрил модель медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста после оперативного лечения, направленную на нивелирование гериатрических синдромов, доказал медицинскую, социальную и экономическую эффективность разработанной модели медико-социальной реабилитации

В этой связи направление исследования С.Г.Горелик бесспорно актуально и своевременно.

Научная новизна работы

В своей работе С.Г. Горелик привела научно обоснованные 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.

Кроме того, С.Г.Горелик в результате проведенного исследования впервые изучила состояние специфической гериатрической реабилитации, при этом было показано, 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.

Также автором в ходе диссертационного исследования на основе современных гериатрических подходов, ориентированных на оценку факторов риска развития синдрома старческой астении, обоснована, разработана и внедрена модель медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста после оперативного лечения и рекомендации по ведению пациентов старческого возраста в хирургическом стационаре и на

амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации, что и определяет научную новизну работы.

Практическая значимость

Практическая значимость диссертационного исследования С.Г.Горелик заключается в том, что автором была разработана и внедрена в гериатрическую практику модель медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста, перенесших оперативное лечение

Разработанные, апробированные и внедренные автором компьютерные программы и база данных позволяют оптимизировать процесс диагностики на стационарном и амбулаторно-поликлинических этапах больных старческого возраста, перенесших оперативные вмешательства.

Для пациентов, перенесших ампутации конечностей автором предложено устройство «Устройство для реабилитации», которое позволяет оптимизировать реабилитационный процесс у пациентов после ампутаций нижних конечностей посредством возможности самостоятельной независимой подготовки культы к протезированию и увеличения мотивации пациента.

Автором проведена алгоритмизация процесса реабилитации пациентов старческого возраста, перенесших оперативные вмешательства, которая заключается в применении в дикретированные сроки компьютерной программы, применение 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. Это является значимым для развития клинической гериатрической практики.

Достоверность и обоснованность полученных данных

В рецензируемом исследовании интересным является то, что для достижения цели и поставленных задач автор предложил оригинальный подход и дизайн, которые предусматривали несколько последовательных этапов.

1 этап. Клинико-эпидемиологическое исследование пациентов. На первом этапе произведено изучение распространенности хирургической патологии, структуры сопутствующей патологии, полиморбидности, клинических особенностей хирургической патологии среди пациентов среднего, пожилого и старческого возраста. Сплошным методом сформировали выборку из 1500 пациентов, пролеченных в хирургических отделениях в возрасте от 45 до 89 лет. В исследование были включены

пациенты после хирургического лечения и пациенты, у которых стабилизация состояния была достигнута консервативными методами. Анализ был произведен в отношении 378 больных среднего возраста, 311 больных пожилого возраста и 811 больных старческого возраста.

2 этап. Проведено изучение медико-организационных аспектов хирургической помощи пациентам старческого возраста с оценкой существующих подходов к реабилитации лиц разных возрастных групп на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах и определение потребности в медицинской и социальной реабилитации лиц старческого возраста с хирургическими заболеваниями в сравнительном аспекте с пациентами среднего и пожилого возрастов. Реабилитационные мероприятия на стационарном этапе исследованы у 229 пациентов среднего возраста, 118 пациентов пожилого возраста и 389 пациентов старческого возраста. Медико-организационное исследование по изучению реабилитационных мероприятий на амбулаторно-поликлиническом этапе изучено на 142 пациентах среднего, 112 пациентах пожилого и 104 пациентах старческого возрастов. Для изучения качества жизни пациентов в раннем и отдаленном послеоперационном периодах отобрано 297 пациентов: 88- среднего возраста, 80- пожилого возраста и 129- старческого возраста.

3 этап. С целью разработки оптимальных методов и объема реабилитационных мероприятий больным старческого возраста после оперативного лечения проведено изучение распространенности гериатрических синдромов и определение степени старческой астении с оценкой риска развития отдельных синдромов, влияющих на течение реабилитационного этапа и качество жизни пациентов, в сравнительном аспекте у 439 больных старших возрастных групп: у 274 пациентов пожилого и 165 пациентов старческого возраста. Осмотрено 67 пациентов до оперативного лечения, 234 –после оперативного лечения и 138 пациентов через 1 год после оперативного лечения.

4 этап. Научное обоснование, разработка и внедрение медико-социальной реабилитации больных старческого возраста с хирургической патологией. Для разработки оптимальных методов и средств медико-социальной реабилитации произведена реабилитационная диагностика, состоящая из гериатрической реабилитационной диагностики и определения готовности больных к реабилитации. Гериатрическая реабилитационная диагностика заключалась в установлении показателей специализированного гериатрического осмотра, определяющих степень тяжести синдрома старческой астении и, следовательно, требующих первоочередного внимания и коррекции. При этом применен метод главных компонент. Для

исследования готовности больных к реабилитации в послеоперационном периоде использовался метод сплошного опроса 84 человек с применением разработанного нами опросника «Изучение мотивационной готовности и возможности пациентов хирургического профиля в реабилитации после выписки из стационара».

5 этап. Изучение медицинской, социальной и экономической эффективности модели медико-социальной реабилитации больных старческого возраста после оперативного лечения. По окончании периода наблюдения был произведен сравнительный анализ эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов старческого возраста при использовании модели медико-социальной реабилитации с использованием бригадного метода и при прохождении стандартной реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях.

Анализ структуры и содержания диссертации

Диссертация построена по традиционному плану. Диссертация состоит из введения, 7 глав, выводов, практических рекомендаций, списка использованных источников и приложения. Текст диссертации представлен на 229 страницах, содержит 69 таблиц, 35 рисунков, 6 формул, список используемой литературы, включающий 246 источников (в т.ч. 76 иностранных) и 6 приложений.

Во введении автор обосновал актуальность выбранной темы, привел исчерпывающие данные о целях, задачах, научной новизне и практической значимости работы.

В первой главе С.Г. Горелик представила детальный обзор литературы по рассматриваемой проблеме.

Во второй главе подробно описаны материал и методы исследований, их представление дает возможность воспроизведения работы.

В третьей главе «Возрастные особенности хирургической патологии. Стационарная хирургическая помощь пациентам старческого возраста» автор справедливо отмечает, что в клинической практике особое внимание заслуживают пациенты старших возрастных групп. В ходе проведенного исследования дан сравнительный анализ структуре хирургической патологии, сопутствующей патологии, индекса полиморбидности у пациентов разных возрастов. При этом достоверно показано, что существующая тактика ведения пациентов старших возрастных групп при хирургической патологии, требующая оперативного лечения, не носит возраст-ориентированного характера.

В четвертой главе «Состояние медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста после оперативного лечения» автор вполне

обоснованно пишет о том, что существующие реабилитационные меры применяются разрозненно, не ориентированы на нивелирование гериатрических синдромов. Поэтому актуальной представляется разработка специфической гериатрической реабилитации.

Это послужило обоснованием для изучения распространенности синдрома старческой астении у пациентов старших возрастных групп, влияние хирургической патологии и перенесенного заболевания на гериатрический статус пациентов.

Изучению распространенности синдрома старческой астении у пациентов старших возрастных групп посвящена пятая глава диссертационного исследования. В ней автор приводит новые данные высокой распространенности синдрома старческой астении и гериатрических синдромов среди лиц пожилого и старческого возраста и ухудшении гериатрического статуса после оперативного лечения. При этом автор доказанно отмечает, что через 1 год после операции гериатрический статус ухудшается еще больше, что сказывается на качестве жизни пациентов и независимость в повседневной жизни.

Шестая глава «Научное обоснование медико-социальной реабилитации больных старческого возраста с хирургической патологией» посвящена научному обоснованию, разработке, внедрению новой модели медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста способа, перенесших оперативное лечение. Диссертант приводит убедительные данные о том, что использование реабилитационных мероприятий, основанных на современных принципах геронтологии и гериатрии повышает мотивацию пациентов к реабилитационным мероприятиям, улучшают адаптацию больного к изменившимся, вследствие перенесенного оперативного лечения, условиям жизни и восстановление физических, социальных и психологических ресурсов пациента. Важным является вывод о том, что применение «Устройств для реабилитации» позволяет протезировать пациентов в более ранние сроки с формированием устойчивого результата, что позволяет улучшить качество жизни пациентов после ампутации конечности.

В седьмой главе автор представляет данные о медицинской, социальной и экономической эффективности предлагаемой модели медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста, перенесших оперативное лечение.

Таким образом, автор всеобъемлюще рассмотрела проблему реабилитации пациентов старческого возраста, перенесших оперативное лечение и реализовала все поставленные задачи.

Автореферат полностью соответствует диссертации. Диссертация и автореферат написаны хорошим языком, легко читаются, текст сопровождается адекватным количеством табличного и иллюстративного материала.

Оценка опубликованности результатов

По материалам диссертации автор опубликовала 61 работу, из них 17 статей в журналах по перечню ВАК Минобрнауки РФ, из них 5 единолично, статей в сборниках научных трудов - 25, тезисов докладов - 19; научно-методических разработок в виде учебного пособия (соавторство в главах) - 1, методического пособия для врачей - 1, монографий (соавторство в главах) – 3.

Общая оценка работы

Диссертационное исследование С.Г.Горелик выполнено на высоком методическом уровне, с использованием современных методов и методик научных исследований, принятых в биологии и медицине, является самостоятельно выполненным законченным научным трудом, в котором решены в полном объеме все поставленные задачи в рамках обозначенной актуальной крупной научно-практической проблемы по оптимизации реабилитационного процесса у пациентов старческого возраста, перенесших оперативное лечение.

Вместе с тем, при общей положительной оценке работы, к диссертанту возникли следующие вопросы:

1. Нашли ли применение результаты Вашего исследования на популяционном уровне?
2. Из всех изученных Вами гериатрических синдромов, можете ли Вы выделить один, который определяет прогрессирование синдрома старческой астении?

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

Заключение

На основании изложенного считаю, что диссертационное исследование Горелик Светланы Гиршевной «Медико-социальная реабилитация пациентов хирургического профиля в старческом возрасте» по актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций полностью соответствует требованиям п.9 действующего «Положения о присуждении ученых степеней» (утв. Постановлением Правительства РФ 24.09.2013 № 842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а соискатель Горелик Светлана Гиршевна заслуживает присуждения искомой ученой

степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.30 – геронтология и гериатрия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
заместитель директора
Санкт-Петербургского института
биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН

Козлов Кирилл Ленарович

197110, г.Санкт –Петербург, ул. Динамо, д. 3.

Тел. +7-921-964-46-73

электронная почта kozlov_kl@mail.ru

Личную подпись К.Л. Козлова удостоверяю:

Ученый секретарь, профессор

Т.В.Кветная