

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Потапова Владимира Николаевича, на диссертацию Горелик Светланы Гиршевной «Медико-социальная реабилитация пациентов хирургического профиля в старческом возрасте», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.30 – геронтология и гериатрия (медицинские науки).

Актуальность работы.

Диссертационное исследование Горелик С.Г. обусловлено высокой востребованностью реабилитационных мероприятий у пациентов старческого возраста, перенесших оперативное лечение. Это связано с тем, что с возрастом пациента инволютивные изменения становятся патологическими, их кумулятивный эффект возрастает, при этом растет число различных заболеваний у одного субъекта и приводит к полиморбидности. Это создает дополнительные трудности в диагностике, лечении, особенно хирургических заболеваний и ухудшает прогноз в отношении выздоровления. Кроме того, все это заставляет рассматривать пациентов старших возрастных групп как наиболее опасную в плане развития осложнений послеоперационного периода и летальности, что показывает необходимость проведения реабилитационных мероприятий не только после оперативного лечения, но и в предоперационном периоде.

Следует отметить, что практически во всех странах мира наблюдается тенденция к сокращению сроков реабилитации больных в условиях стационара и смещение акцента на амбулаторное и домашнее проведение реабилитационных мероприятий, что объясняется в первую очередь существенно более низкой стоимостью реабилитации в амбулаторных и домашних условиях в сравнении со стационарами.

В связи с этим в последнее время возрастает актуальность разработки алгоритма реабилитационного ведения пациентов старческого возраста после оперативного лечения с хирургической патологией.

Указанный аспект по оказанию медицинских реабилитационных услуг особенно важен для изучения, поскольку в старческом возрасте пациентам тяжело посещать лечебно-диагностические учреждения. К задачам реабили-

тации на дому относят в большей степени: диетотерапия, обучение самообслуживанию, овладение различными видами физических тренировок щадящего режима.

Все вышеперечисленное диктует необходимость решения проблемы по разработке и внедрению медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста, перенесших оперативное лечение, основанной на современных принципах геронтологии и гериатрии.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертантом проведено комплексное многоаспектное медико-социальное и клинико-эпидемиологическое исследование, результатом которого стало научное обоснование путей повышения качества и эффективности медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста после оперативного вмешательства, основанной на использовании специфических для современной гериатрии подходов.

Впервые получены данные о взаимосвязи распространенности синдрома старческой астении и гериатрических синдромов с хирургической патологией, помощь при которой оказывается оперативным путем. Автор сумел убедительно доказать, 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.

При изучении состояния специфической гериатрической реабилитации 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.

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.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность положений и выводов работы обеспечена достаточным объемом исследования, использованием надежных и валидных методик, квалифицированной математико-статистической обработкой полученных данных с последующей интерпретацией результатов исследования, практическим использованием в деятельности многопрофильных больниц: МБУЗ ГKB № 1, МБУЗ ГБ № 2 и поликлиник № 1, № 2 (г. Белгород), работников учреждений социальной защиты и социального обеспечения (г. Белгород), ОБУЗ «Курская городская клиническая больница №4» (г. Курск), филиала № 1 ФГБМУ «Лечебно-реабилитационного клинического центра Минобороны России» (г. Москва), ФГБУ «Всероссийский научно-методический геронтологический центр» (г. Москва), поликлиники № 45 г. Санкт-Петербурга, ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн» (г. Смоленск), ГУ СО «Ярославский областной геронтологический центр» (г. Ярославль) и в учебно-педагогическом процессе Медицинского института Белгородского государственного национального исследовательского университета (г. Белгород), Курского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Курск), Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко (г. Воронеж), в цикле краткосрочного повышения квалификации (72 часа) для работников системы социальной защиты и социального обеспечения «Основные гериатрические синдромы» ФГБОУ ДПО «ИПК ФМБА» России (г. Москва).

Автором 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) и предложено авторское устройство «Устройство для реабилитации» (Патент на полезную модель № 151400).

Все предложенные автором программы, база данных и полезная модель

являются новыми и представляют большой интерес для гериатров, терапевтов, реабилитологов, социальных работников, обеспечивающих медико-социальное сопровождение реабилитационного процесса у пациентов старческого возраста, перенесших оперативное лечение.

Практическая значимость работы

Совокупность полученных данных и разработанные и внедренные компьютерные программы и база данных позволяют оптимизировать процесс диагностики синдрома старческой астении на стационарном и амбулаторно-поликлинических этапах больных старческого возраста, перенесших оперативные вмешательства.

Алгоритмизация процесса реабилитации пациентов старческого возраста, перенесших оперативные вмешательства, заключающийся в применении компьютерной программы в дикретированные сроки, применении разработанных схем медикаментозных и немедикаментозных средств и взаимодействия в системе пациент-родственник и пациент-сиделка в реализации бригадного медико-социального ведения пациентов позволяет улучшить результаты лечения данной категории пациентов.

Предложенное авторское устройство «Устройство для реабилитации» позволяет 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.

Полученные в результате научного исследования данные позволяют купировать/уменьшить степень выраженности у хирургических пациентов старческого возраста таких гериатрических синдромов как нарушение походки и устойчивости, недостаточности питания, морального состояния, когнитивных нарушений; повысить степень независимости пациентов от постоянной посторонней помощи и повышении качества жизни и уменьшить экономические затраты и количество лет «неполноценной жизни» или инвалидности.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом

Диссертация оформлена в традиционном стиле и состоит из введения, обзора литературы, семи глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Работа изложена на 229 страницах машинописного текста, содержит 69 таблиц, 35 рисунков и 6 формул. В списке литературы 246 источников, из которых 76 – на иностранном языке.

Во введении автор обосновывает актуальность и новизну исследований, практическую значимость диссертационного исследования, приводит цель и задачи исследования, а также основные положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы (глава 1) посвящен анализу особенности клинической картины хирургической патологии у лиц старческого возраста, современным тенденциям хирургической помощи, особенностям послеоперационного течения хирургической патологии у пациентов старческого возраста, клиническим проблемам и организации реабилитации больных старших возрастных групп хирургического профиля. В данной главе также представлен синдром старческой астении как объект реабилитационных мероприятий в старческом возрасте. В целом обзор литературы написан грамотным литературным языком, постепенно вводит читателя в разрабатываемую проблему и свидетельствует о высокой научной эрудиции автора.

Вторая глава (материалы и методы исследования) посвящена характеристике пациентов разного возраста с хирургической патологией, подвергавшихся хирургическому, гериатрическому, психологическому обследованию. Приведенные в этой главе материалы позволяют считать их соответствующими цели и задачам диссертации.

Третья глава посвящена сравнительному анализу хирургической патологии, сопутствующей патологии, индекса полиморбидности у пациентов разных возрастов. Проведен анализ осложнений раннего послеоперационного периода.

В четвертой главе диссертант провел медико-организационное исследование существующих подходов к реабилитации пациентов, перенесших оперативное лечение. При этом показано, что реабилитационные меры у пациентов старческого возраста применяются разрозненно, не ориентированы на нивелирование гериатрических синдромов.

Пятая глава посвящена изучению распространенности синдрома старческой астении и гериатрических синдромов у пациентов старших возрастных групп до оперативного лечения, после операции (за 1-2 дня до выписки) и через 1 год после оперативного лечения. Полученные данные показали необходимость разработки реабилитационных мероприятий, направленных на нивелирование гериатрических синдромов.

Шестая и седьмая глава посвящены научному обоснованию, разработке, внедрению и эффективности модели медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста, перенесших оперативное лечение.

Материалы всех глав результатов исследования отражены в выводах

работы.

Диссертация заканчивается выводами и практическими рекомендациями.

Положения, выносимые на защиту, соответствуют цели и задачам исследования. Выводы содержат основные результаты работы и свидетельствуют о достижении автором поставленной цели и выполнении задач исследования.

Результаты исследований, включенных в диссертацию, доложены и обсуждены на российских и международных научных съездах, конференциях, симпозиумах, совещаниях.

По теме диссертации опубликована 61 печатная работа, в том числе 17 статей в рецензируемых научных журналах, включенных в перечень ВАК Минобрнауки РФ; научно-методических разработок в виде учебного пособия (соавторство в главах) - 1, методического пособия для врачей -1, монографий (соавторство в главах) – 3.

Автореферат отражает содержание диссертации в полном объеме.

Существенных замечаний к содержанию и оформлению диссертации и автореферата нет.

Кроме того, при изучении материалов диссертации возникли вопросы, требующие уточнения:

1. На Ваш взгляд совокупность каких факторов определяет нарастание у людей старческого возраста параметров недостаточности питания и синдрома мальнутриции? Какие меры профилактики и лечения Вы можете предложить?

2. Могут ли результаты Вашего исследования быть применены в онкологии?

Вместе с тем, указанные вопросы принципиально не влияют на общую положительную оценку диссертации.

Заключение

Диссертация Горелик Светлана Гиршевна «Медико-социальная реабилитация пациентов хирургического профиля в старческом возрасте» является самостоятельной завершённой научно-квалификационной работой, в которой содержится решение крупной научной проблемы, а именно – в ней научно обоснована, разработана и внедрена модель медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста, перенесших оперативное лечение, что имеет существенное значение для теории и практики геронтологии и гериатрии.

По актуальности темы, методическому уровню исполнения, достоверности полученных результатов, научной новизне исследования, практической значимости и обоснованности выводов диссертационная работа соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждения ученых степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 года № 842), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор, С.Г.Горелик заслуживает присвоения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.30 – геронтология и гериатрия (медицинские науки).

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры гериатрии
и медико-социальной экспертизы
Государственного бюджетного
образовательного учреждения дополнительного
профессионального образования
«Российская медицинская академия
последипломного образования»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Потапов Владимир Николаевич

« 5 » октября 2015 г.

125993, г.Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1.
Тел. +7-985-929-30-19
электронная почта rmapo@rmapo.ru
profpotarov@mail.ru

Личную подпись д.м.н., профессора В.Н.Потапова удостоверяю:
Ученый секретарь
ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России

« 5 » октября 2015 г.

Л.М.Савченко