

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «Государственный
научно – исследовательский центр
профилактической медицины»

Минздрава России

д.м.н., профессор Бойцов С.А.

« _____ » _____ 2015 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**о научно-практической значимости диссертационной работы
Горелик Светланы Гиршевной «Медико-социальная реабилитация
пациентов хирургического профиля в старческом возрасте»,
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по
специальности 14.01.30 - Геронтология и гериатрия**

Актуальность темы

Старение неизбежно развивается в результате нарастающего повреждающего действия экзогенных и эндогенных факторов и приводит к недостаточности физиологических функций организма. По мнению некоторых авторов уже к 2000 г. доля лиц пожилого и старческого возраста в Российской Федерации достигла 20–26 %. Как следствие увеличения средней продолжительности жизни населения, повышается абсолютное число больных, страдающих хирургическими заболеваниями. При этом инволютивные изменения, происходящие в стареющем организме человека, самым неблагоприятным образом сказываются на проявлениях хирургического заболевания, создают определенные трудности в постановке диагноза, предъявляют особые требования к выбору методов обезболивания, оперативного лечения и послеоперационного ведения. Как таковой возраст больного не является противопоказанием к хирургическому лечению, но ослабление иммунной системы, полиморбидность, психологические и эмоциональные особенности не позволяют выявить ряд симптомов и получить четкие анамнестические данные, что мешает правильной постановке хирургического диагноза. За последние годы результаты лечения больных старческого возраста с хирургическими заболеваниями заметно улучшились. Тем не менее, приспособительная реакция человека пожилого и старческого возраста на операционную травму, по сравнению с людьми более молодых возрастов, значительно снижена. Поэтому реабилитационный процесс у пациентов старших возрастных групп требует особо пристального внимания, так как болезнь и ее

последствия нарушают необходимый баланс медико-психологических и социальных компонентов, что ведет к изменению качества жизни человека, к его частичной или полной изоляции от общественной жизни и способствует социальной дезинтеграции. В связи с тем, что эффективность использования в реабилитации современных специфических для гериатрии методов оценки состояния не достаточно изучена, а в Российской Федерации таких исследований не проводилось, актуальность данного диссертационного исследования не вызывает сомнения.

Научная новизна и практическая значимость полученных результатов, выводов и рекомендаций

Научная новизна диссертационного исследования не вызывает сомнений, так как автором проведено комплексное медико-социальное и клиническое 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 подходах. Впервые получены данные о взаимосвязи распространенности синдрома старческой астении и гериатрических синдромов с хирургической патологией. 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, развития депрессии, что в совокупности снижает уровень независимости в повседневной жизни.

Показано, что существующие реабилитационные меры не ориентированы на коррекцию 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 коррекцию 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: компьютерная программа «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении» (свидетельство о государственной регистрации № 2013660311), компьютерная программа «Специализированный гериатрический осмотр в хирургии» (свидетельство о государственной регистрации № 2015613438), база данных Методическое руководство «Специализированный гериатрический осмотр» (свидетельство о государственной регистрации № 2015620486).

Степень обоснованности и достоверности основных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации

Основные положения, выносимые на защиту, логично вытекают из содержания работы. Методы исследования, примененные соискателем, современны, информативны, соответствуют поставленным цели и задачи, а объем выполненных исследований достаточен для формулирования обоснованных выводов и конкретных практических рекомендаций. Полученные результаты тщательно систематизированы и проанализированы с использованием современных статистических пакетов, что позволило автору сформулировать конкретные выводы, составляющие научную новизну исследования и обоснование модели медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста после оперативного лечения.

Практические рекомендации обоснованы, лаконичны, применимы в системе медико-социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста.

Результаты исследования полностью отражены в автореферате диссертации и 61 публикации, из которых 17 – статьи в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, 1 научно-методической разработки в виде учебного пособия (соавторство в главах), 1 методического пособия для врачей, 3 монографий (соавторство в главах).

Значимость полученных результатов для науки и практики

В диссертационной работе Горелик С.Г. на основе достаточного объема проведенных исследований обоснована модель медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста после оперативного лечения. 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. Предложенное авторское устройство «Устройство для реабилитации» (Патент на полезную модель № 151400) позволяет оптимизировать реабилитационный процесс у пациентов после ампутаций

нижних конечностей посредством возможности самостоятельной независимой подготовки культуры к протезированию и увеличения мотивации пациента.

Личный вклад автора

Автором выполнено планирование диссертационного исследования, проведен отбор лиц пожилого и старческого возраста для включения в исследование, проведена систематизация материала и анализ данных, полученных в ходе исследования, разработана, апробирована и научно доказана модель медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста после оперативного лечения, созданы компьютерные программы и база данных, разработано устройство для реабилитации.

Оценка содержания и оформления работы

Диссертация Горелик С.Г. построена по традиционному плану и состоит из введения, 7 глав, выводов, практических рекомендаций и списка использованных источников, приложений. Работа изложена на 229 страницах машинописного текста, оформлена в традиционном плане, написана литературным языком, легко и с интересом читается, текст работы достаточно иллюстрирован (69 таблиц и 35 рисунков, 6 формул), выводы логически вытекают из изложенного материала. В главах диссертации автор последовательно раскрывает результаты реализации поставленных задач.

Первая глава содержит обзор литературы, полностью отражающий данные, имеющиеся по проблемам, затрагивающим тему диссертационной работы. Литературный обзор написан хорошим литературным языком, содержит сведения о состоянии вопроса, решению которого посвящена диссертация. Анализ литературы подтверждает актуальность выбранной темы и достаточную эрудицию автора.

Вторая глава включает описание дизайна исследования, групп обследованных лиц, применявшихся методов, а также описание оригинальной компьютерной программы для диагностики синдрома старческой астении. Необходимо отметить, что все использованные методы актуальны, современны, адекватны поставленным задачам и позволяют сделать правильные выводы из полученных данных.

Третья глава посвящена результатам собственных исследований сравнительного анализа структуры хирургической патологии, сопутствующей патологии, индекса полиморбидности у пациентов среднего, пожилого и старческого возрастов. В ней рассмотрены вопросы влияния сопутствующей патологии и индекса полиморбидности на операционно-анестезиологический риск и тактику лечения пациентов.

В четвертой главе диссертационного исследования подробно описаны медико-организационные аспекты реабилитационных мероприятий, существующие подходы к реабилитации на стационарном и амбулаторном этапах

в сравнительном аспекте и эффективность реабилитационных мероприятий у пациентов разных возрастов.

Пятая глава показывает распространенность синдрома старческой астении у пациентов пожилого и старческого возраста, динамику гериатрического статуса у пациентов до операции, после операции (перед выпиской из стационара) и через 1 год после оперативного лечения. Доказано, что гериатрический статус пациентов особенно старческого возраста ухудшается после операции и еще больше усугубляется через 1 год после оперативного лечения.

В шестой главе, на основе современных гериатрических подходов, описана разработанная модель медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста, перенесших оперативное лечение на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах.

Седьмая глава диссертационного исследования посвящена эффективности внедрения системы медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста с хирургической патологией. Доказана медицинская, социальная и экономическая эффективность предложенной модели медико-социальной реабилитации.

Диссертационная работа содержит также выводы, практические рекомендации и приложения.

Анализ содержания автореферата показывает, что он соответствует содержанию диссертации и полностью отображает ее теоретические и практические положения.

Принципиальных замечаний по оформлению диссертации и автореферата нет.

В ходе оппонирования диссертации возникли следующие замечания:

1. Название работы не отражает всего объема выполненного исследования, так как диссертант не только изучил вопросы медико-социальной реабилитации пациентов хирургического профиля в старческом возрасте, но и изучил распространенность и динамику тяжести синдрома старческой астении на фоне хирургического вмешательства у пациентов пожилого и старческого возраста.

2. Первая задача исследования сформулирована неточно, так как диссертант не изучает эпидемиологию хирургической патологии у пациентов разного возраста, а оценивает распространенность этой патологии у пациентов хирургических отделений стационаров.

Однако данные замечания не являются принципиальными и не умаляют ценность и значимость проведенной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Горелик Светланы Гиршевной «Медико-социальная реабилитация пациентов хирургического профиля в старческом возрасте» представляет собой законченный научно-исследовательский труд, содержащий

решение актуальной проблемы геронтологии и гериатрии – использование модели медико-социальной реабилитации пациентов старческого возраста, перенесших оперативное лечение, основанной на использовании специфических для гериатрии методов оценки состояния, рекомендуемых Международной Ассоциацией Геронтологии и Гериатрии (IAGG).

По своей актуальности, научной новизне, объему, методическому уровню, научной и практической значимости работа соответствует п. 9 действующего «Положения о порядке присуждения ученых степеней...», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор Горелик Светлана Гиршевна заслуживает присуждения ей научной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.30 - геронтология и гериатрия.

Отзыв обсужден на заседании отдела изучения процессов старения и возраст-ассоциированных заболеваний ФГБУ «Государственный научно – исследовательский центр профилактической медицины» МЗ РФ протокол № 5 от «19» октября 2015 года.

Руководитель отдела изучения процессов старения и возраст-ассоциированных заболеваний ФГБУ «Государственный научно – исследовательский центр профилактической медицины»
Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

О.Н.Ткачева

Контактные данные:

101990, г. Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр.3,
+7(495) 623-86-36
gnicpm@gnicpm.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора Ткачевой Ольги Николаевны заверяю:

Ученый секретарь,
Доктор биологических наук, профессор

В.А. Метельская