

Минтруд России  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР  
РЕАБИЛИТАЦИИ  
ИНВАЛИДОВ ИМ. Г.А. АЛЬБРЕХТА»  
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ  
ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России)  
ул. Бестужевская, д. 50, г. Санкт-Петербург, 195067  
Тел. (812) 544-22-66; факс: (812) 544-34-19  
E-mail: reabin@center-albreht.ru  
ОКПО 53279025; ОГРН 1037816002311  
ИНН/КПП 7806104840/780601001

«УТВЕРЖДАЮ»



Генеральный директор  
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта  
Минтруда России  
заслуженный деятель науки РФ,  
доктор медицинских наук, профессор  
Т.Н. Пономаренко  
\_\_\_\_\_ 2019 года

\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
На N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Вашуры Александра Сергеевича на тему: «Оптимизация тактики восстановительного лечения пациентов с синдромом возрастной стопы в условиях поликлиники», представленной к защите в диссертационном совете Д 208.072.16 при ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.30 – геронтология и гериатрия

#### **Актуальность выполненного исследования и ее связь с соответствующими отраслями науки и практической деятельности**

Диссертационное исследование Вашуры Александра Сергеевича посвящено актуальной проблеме современной медицины - оказанию помощи людям старших возрастных групп, которая направлена на профилактику гериатрических синдромов, а именно - оптимизацию тактики восстановительного лечения пациентов с синдромом возрастной стопы.

В литературе уделяется много внимания лечению и реабилитации при заболеваниях, которые потенциально могут привести к развитию синдрома возрастной стопы, в частности, много работ посвящено проблемам диабетической стопы, хронической артериальной недостаточности, остеоартроза и других заболеваний. Вместе с тем мало работ, которые были бы посвящены изучению комплексного влияния этих проблем на развитие гериатрических синдромов, а имеющееся в литературе обоснование программ восстановительного лечения строится преимущественно на выделении одной наиболее значимой из коморбидной патологии, определяющей синдром возрастной стопы, и не в полной мере учитываются новые тенденции в области оказания помощи людям старших возрастных групп, которые направлены на профилактику гериатрических синдромов, а не только на восстановление или компенсацию утраченной функции.

Возрастная (старческая) стопа - один из наиболее распространенных синдромов у людей пожилого и старческого возраста. Данный гериатрический синдром является полиэтиологичным, поскольку в его формировании принимают участие, как местные факторы, так и общесоматические заболевания.

К настоящему времени есть лишь отдельные работы, в которых освещаются аспекты восстановительного лечения при данном состоянии. При этом, существующие программы не ориентированы на профилактику именно тех гериатрических синдромов, которые потом приводят к формированию синдрома старческой астении, а именно развитие этого состояния определяет степень социальной недостаточности у людей пожилого и старческого возраста. С другой стороны, именно восстановительное лечение имеет наиболее полный потенциал для реабилитации функциональности людей старших возрастных групп, что нашло свое отражение в «Глобальном докладе Всемирной Организации Здравоохранения по старению» (2015).

Исходя из всего вышперечисленного, разработка и обоснование комплексных программ восстановительного лечения при синдроме возрастной стопы, направленных на профилактику развития синдрома старческой астении и гериатрических синдромов, приводящих к этому состоянию, являются своевременными и актуальными.

#### **Связь с планом научных исследований**

Диссертационная работа Вашуры Александра Сергеевича выполнена в соответствии с основным планом научно-исследовательских работ Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства».

#### **Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

В контексте изучения регионарного гериатрического синдрома возрастной стопы впервые показано, что по мере увеличения возраста происходит нарастание количества пациентов с ухудшением состояния голеней и стоп, что подтверждено данными физикального объективного осмотра и результатами лабораторно-инструментального обследования (липидного спектра, высокочувствительных белков воспаления, реовазографии, ультразвуковой доплерографии, денситометрии пяточной кости). При этом в возрасте 70 – 79 лет выявлено параллельное достоверное увеличение встречаемости общих гериатрических синдромов, что свидетельствует о том, что по мере старения происходит формирование клинически значимого синдрома возрастной стопы, ассоциированного с ухудшением общего гериатрического статуса пациентов.

Выявлено, что в возрастном периоде 55 – 69 лет наиболее значимыми факторами риска развития синдрома возрастной стопы являются атерогенная дислипидемия и повышение уровня высокочувствительного С-реактивного протеина; инволютивные и патологические изменения сосудов, принимающих участие в кровоснабжении стопы; остеопения костей стопы; увеличение индекса полиморбидности, в том числе за счет заболеваний, ассоциированных с вредными привычками (курение) и неблагоприятным образом жизни (гиподинамия). Автором установлено, что в возрасте 70 – 79 лет к факторам прогрессирования синдрома возрастной стопы добавляются общие гериатрические синдромы, такие как синдром падений, приводящий к травматизации области стоп; синдром мальнутриции, ведущий к прогрессированию остеопении; тревожно-депрессивный синдром, оказывающий влияние на снижение качества жизни и уровня повседневной активности; синдром саркопении, снижающий функциональные способности стопы; синдром старческой астении как главный фактор снижения функциональных возможностей пациентов старших возрастных групп.

В диссертационной работе Вашуры А.С. впервые предложена возраст-ориентированная дифференцированная тактика восстановительного лечения пациентов пожилого и старческого возраста с синдромом возрастной стопы в условиях поликлиники.

#### **Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов**

В диссертации научно обоснованы конкретные алгоритмы диагностики и оптимизация тактики восстановительного лечения пациентов пожилого и старческого возраста с синдромом возрастной стопы в условиях поликлиники.

Доказано, что алгоритм диагностики синдрома возрастной стопы в возрасте 55 – 69 лет должен включать в себя не только традиционные методы сбора анамнеза, объективного осмотра и проведение функциональных проб, но и биохимическое исследование крови (липидный профиль и С-реактивный протеин как показатель хронического иммунного воспаления), инструментальное обследование (реовазография/ультразвуковая доплерография сосудов нижних конечностей), денситометрия костей стопы, а в возрасте 70-79 лет алгоритм дополняется выявлением синдрома старческой астении и других на основании проведения специализированного гериатрического осмотра.

В практической деятельности важна оптимизация тактики восстановительного лечения пациентов пожилого и старческого возраста с синдромом возрастной стопы, заключающаяся в коррекции немедикаментозной (диетотерапия, тренирующая ходьба, курсовая магнитолазеротерапия) и медикаментозной терапии (назначение статинов,

оптимизация гипогликемической терапии, назначение анальгетиков для эффективного купирования болевого синдрома, тщательная медикаментозная коррекция общесоматического статуса, лечение остеопороза); восстановительное лечение и реабилитация при развитии гериатрических синдромов, ассоциированных с синдромом возрастной стопы.

Предложенная возраст-ориентированная дифференцированная тактика восстановительного лечения пациентов пожилого и старческого возраста позволяет эффективно решать основные проблемы в синдроме «возрастной стопы», минимизируя развитие общих гериатрических синдромов, таких как синдром падений; синдром мальнутриции, ведущий к прогрессированию остеопении и др., оказывающих влияние на снижение качества жизни и уровень повседневной активности. Исследование выполнено на современном уровне и представляет практическую ценность для геронтологии. Разработанные подходы к лечению внедрены не только в клиническую практику, но также используются в научно-педагогическом процессе клинических кафедр геронтологии и гериатрии.

#### **Личный вклад автора**

Автором выполнены все запланированные этапы исследования и проанализированы их результаты. Разработаны методические подходы к оптимизации тактики восстановительного лечения гериатрических пациентов с синдромом возрастной стопы. Принимал активное участие в подготовке научных публикаций, выступал с научными докладами на конференциях по теме диссертации.

#### **Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и заключений, сформулированных в диссертации**

Обоснованность и достоверность полученных автором результатов обеспечивается достаточным количеством клинических наблюдений - представлены собственные результаты обследования и лечения 298 пациентов. Полученные количественные данные были подвергнуты адекватной статической обработке с применением современных методик сбора и обработки информации.

#### **Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом**

Структура работы в определенной степени традиционна и соответствует ГОСТ Р 7.0.11-2011.

Диссертация изложена на 104 страницах текста и состоит из введения, основной части, состоящей из 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического списка использованной литературы, включающего 193 источника (из

них 134 принадлежит отечественным и 59 - иностранным авторам). Работа иллюстрирована 3 рисунками, 1 блок-схемой и 9 таблицами.

Во введении автор обосновывает актуальность проблемы, излагает цель и задачи исследования, формулирует основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В первой главе содержится обзор литературы по теме исследования. В обзоре литературы изложен достаточный объем актуальных данных об анатомо-физиологических особенностях стопы, её функциях, этиологии патогенезе, возрастных особенностях заболеваний нижних конечностей, коморбидных заболеваниях, гериатрических синдромах.

Во второй главе автор описывает материал и методы исследования, дает детальную характеристику групп исследования (объем выборочной совокупности был 298 человек, среди них- 145 мужчин и 153 женщины), изучаемой медицинской документации и методов статистического анализа, использованных в работе. В данной главе также подробно описаны этапы исследования.

Оценка эффективности в основной и контрольной группах проводилась сравнением показателей до начала исследования и спустя 5 месяцев. В плане эффективности терапии и проводимых манипуляций пациенты были обследованы по «Функциональной шкале для нижней конечности» [Binkley M. et al., 1999], оценены по изменениям гериатрического статуса и развитию таких гериатрических синдромов, как синдромов падений, мальнутриции, саркопении, тревожно-депрессивного синдрома.

В третьей главе автор описывает результаты анализа клинического статуса, характерных жалоб, при оценке которых выявилось, что субъективная симптоматика патологических процессов в области стопы увеличивается по мере старения, достигая максимальных значений в возрасте 75 - 79 лет. В ходе данной части исследования проводилась оценка возрастных особенностей развития синдрома возрастной стопы при направлении на восстановительное лечение. Автор последовательно проводит оценку динамики инструментальных, функциональных, лабораторных показателей, а также данных специализированного гериатрического осмотра до и после проведения предложенной оптимизированной тактики восстановительного лечения пациентов с синдромом возрастной стопы с медико-социальной поддержкой. При этом принципиальной особенностью предложенного подхода явилась именно комплексная возрастная оценка влияния регионарного синдрома возрастной стопы на общий гериатрический статус, что легло в основу разработки тактики восстановительного лечения таких пациентов.

Четвертая глава посвящена проведению факторного анализа по развитию и прогрессированию синдрома возрастной стопы. В ходе исследования было выявлено, что

изменение биохимических параметров крови, патологические изменения сосудов, нарушения костной ткани и увеличение индекса полиморбидности обуславливают риск развития и прогрессирования нарушения функций при синдроме возрастной стопы.

При проведении факторного анализа также было выявлено, что во всех выделенных возрастных группах имел место ряд сходных позиций, которые обуславливали риск развития нарушения функций при синдроме возрастной стопы. Выделено четыре группы факторов риска развития и прогрессирования синдрома возрастной стопы.

Выявлено, что по мере старения в период 55 - 79 лет происходит увеличение полиморбидного фона на 67,5%, что приводит к ухудшению клинико-функционального состояния стоп, при этом в возрасте 70 - 79 лет параллельно увеличивается встречаемость общих гериатрических синдромов на 75,0%, что обуславливает формирование клинически значимого синдрома возрастной стопы.

При ретроспективном анализе медицинской документации и проведении экспертной оценки состояния проводимых лечебно-реабилитационных мер по поводу синдрома возрастной стопы была обнаружена недостаточность проводимых в реальной клинической практике мероприятий по восстановительному лечению по следующим направлениям:

- 1) статины были назначены только в 25,8% случаев от необходимого количества;
- 2) дезагрегантная терапия была назначена в 56,7%;
- 3) адекватная обезболивающая терапия была назначена в 72,1%;
- 4) терапия остеопороза была назначена в 5,4%;
- 5) диетотерапия, включающая купирование синдрома мальнутриции, была назначена в 21,5%;
- 6) комплексная профилактика синдрома падений была реализована в 5,7%;
- 7) физическая реабилитация, включающая профилактику остеопороза, была применена в 21,5% случаев,

что, в целом, является реальным клиническим резервом при оптимизации тактики восстановительного лечения пациентов пожилого и старческого возраста.

В пятой главе изложены результаты оценки эффективности предложенной оптимизированной тактики восстановительного лечения пациентов с синдромом возрастной стопы с медико-социальной поддержкой, заключающейся в коррекции немедикаментозной и медикаментозной терапии. В плане эффективности терапии и проводимых манипуляций пациенты были обследованы по «Функциональной шкале для нижней конечности», оценены по изменениям гериатрического статуса и развитию таких гериатрических синдромов, как синдромов падений, мальнутриции, саркопении, тревожно-депрессивный синдром и синдром старческой астении. Получены убедительные данные, согласно которым внедрение предложенной оптимизированной тактики восстановительного лечения пациентов с синдромом возрастной стопы приводит к

достоверному улучшению качества жизни, физического и психологического компонентов здоровья у пациентов основной группы по сравнению с пациентами контрольной группы.

Подводя итог, автор в заключении кратко обобщает полученные результаты, формируя основные положения концепции тактики восстановительного лечения пациентов с синдромом возрастной стопы, объясняет их с научных позиций и сравнивает с данными, представленными в литературе. Благодаря критической оценке полученных результатов, автор выдвигает наиболее обоснованные положения, указывает на преимущества проведенной работы.

Выводы и практические рекомендации логически завершают изложение диссертационной работы и соответствуют задачам исследования и полученным результатам. Работа имеет вид и структуру законченного научного исследования.

#### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Диссертационная работа Вашура Александра Сергеевича на тему: «Оптимизация тактики восстановительного лечения пациентов с синдромом возрастной стопы в условиях поликлиники» имеет несомненную научную новизну, теоретическую и практическую значимость. Благоприятное впечатление производят логичный, последовательный стиль изложения материала, глубина и последовательность выполненного анализа литературных и собственных данных, информативность представленных рисунков и таблиц. Автором раскрыта актуальность темы в соответствии с заявленной специальностью 14.01.30 - геронтология и гериатрия, четко сформулированы цель и задачи исследования. Примененные в исследовании методы современны и подробно описаны. Результаты исследования представлены корректно и сопровождаются достаточным количеством таблиц и рисунков.

При общей положительной оценке стоит отметить, что имеются отдельные опечатки, повторы и неудачные выражения, которые не снижают общую ценность работы.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению работы нет.

В порядке дискуссии хотелось бы задать автору следующие вопросы:

1. Среди пациентов, включенных в исследование, были ли те, кому было проведено оперативное лечение на стопе?
2. Какие методы реабилитации в послеоперационном периоде применялись дополнительно у данной категории пациентов?
3. Какая диета, кроме нутритивной поддержки, назначалась пациентам для профилактики синдрома мальнутриции и остеопороза?

## **Рекомендации по дальнейшему использованию полученных в работе результатов и выводов**

Результаты и выводы диссертационного исследования могут быть использованы в лечебной работе врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, отделений гериатрии, травматологии и ортопедии (поликлиника № 1 ОГБУЗ «ГКБ №1» (г. Белгород), Санкт-Петербургское агентство по осуществлению ухода «ЮСИ» (ООО "Агентство Юси", г. Санкт-Петербург), многопрофильный медицинский центр «Поколение» (г. Белгород), многопрофильный медицинский центр «Ваша клиника» (ООО "Белмединвест", г. Москва). Разработанный в рамках работы алгоритм комплексной диагностики синдрома возрастной стопы при направлении на восстановительное лечение позволяет оптимизировать тактику восстановительного лечения гериатрических пациентов с синдромом возрастной стопы в условиях поликлиники.

Материалы диссертации также могут быть включены в учебно-педагогический процесс практических занятий на кафедрах гериатрии для преподавания ординаторам, аспирантам и врачам, проходящим профессиональную переподготовку и курсы повышения квалификации по гериатрии (ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России», также использоваться в научной деятельности АНО ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии».

### **Соответствие автореферата основным положениям диссертации**

Автореферат полностью отражает содержание диссертации, оформлен в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011 и соответствует требованиям ВАК.

### **Подтверждения опубликованных основных результатов диссертации в научной печати**

По результатам работы опубликовано 12 статей в научных журналах, из них 6 входящих в перечень рецензируемых научных изданий (журналов ВАК). Публикации полностью отражают основные результаты, полученные в диссертационном исследовании.

### **Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о порядке присуждения ученых степеней**

Диссертационная работа Вашуры Александра Сергеевича на тему: «Оптимизация тактики восстановительного лечения пациентов с синдромом возрастной стопы в условиях поликлиники», выполненная под руководством доктора медицинских наук Горелик Светланы Гиршевной, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.30 - геронтология и гериатрия, является



самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием, в котором решена актуальная задача по научному обоснованию алгоритма комплексной диагностики и современного метода восстановительного лечения гериатрических пациентов с синдромом возрастной стопы в условиях поликлиники, что имеет важное значение для геронтологии и гериатрии.

По объему исследования, новизне и достоверности полученных результатов, выводов, научной и практической значимости диссертационная работа Вашуры Александра Сергеевича полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (с изменениями в редакции Постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 г. № 335 «О внесении изменений в положение о присуждении ученых степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата биологических наук, а ее автор, Вашура Александр Сергеевич, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.30 - геронтология и гериатрия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании Ученого совета ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России от 31 января 2019 года, протокол № 1.

Заведующая терапевтическим отделением

ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

доктор медицинских наук

Кантемирова Р.К.

Докторская диссертация защищена по специальности: 14.01.30 - геронтология и гериатрия (медицинские науки).

Подпись Кантемировой Р.К. «заверяю»:

Ученый секретарь

доктор медицинских наук

Давыдов А.Т.

Адрес организации:

ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России,

195067, Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50.

8 (812) 544-16-47

reabin@center-albreht.ru

<http://www.center-albreht.ru>