

## ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации Потапова Владимира Николаевича на диссертацию Подобед Ивана Владимировича на тему: «Прогнозирование течения хронической сердечной недостаточности при старческой астении», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.31. Геронтология и гериатрия

### Актуальность исследования

Представленная работа посвящена актуальной проблеме гериатрии-прогнозированию течения хронической сердечной недостаточности у пожилых пациентов со старческой астенией. С увеличением продолжительности жизни возросла актуальность возраст-ассоциированных проблем пожилых людей, особенно заболеваний сердечно-сосудистой системы. Одной из ключевых особенностей населения старших возрастных групп является высокая распространенность гериатрических синдромов, приводящих к снижению качества жизни, развитию функциональной зависимости и увеличению смертности. Ведущая и наиболее значимая роль в современной гериатрии отводится синдрому старческой астении (СА). Данный синдром рассматривается как результат аккумуляции естественных возрастных процессов, заболеваний, и является характеристикой состояния здоровья пациентов старших возрастных групп.

По различным данным, распространенность СА среди лиц в возрасте 65–75 лет составляет 25%, а в возрастной группе 85 лет и старше увеличивается до 34%. Многочисленные исследования подчеркивают, что среди пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих хронической сердечной недостаточностью (ХСН), встречаемость синдрома СА выше, чем у населения в целом. По данным отдельных авторов распространенность СА у лиц с ХСН может достигать 74%.

Кроме того, лица старших возрастных групп характеризуются более тяжелым течением ХСН.

Особого внимания заслуживает проблема декомпенсации ХСН. Данная форма ХСН характеризуется быстрым прогрессированием симптомов недостаточности кровообращения, требующих срочной госпитализации пациента. Декомпенсация ХСН остается ведущей причиной госпитализации пожилых пациентов в лечебные учреждения. Несмотря на достигнутые в лечении успехи, смертность при декомпенсации ХСН остается на высоком уровне. В Российской Федерации однолетняя смертность при декомпенсации ХСН достигает 43%. Следует отметить, что каждая последующая госпитализация, ещё больше увеличивает риск неблагоприятного исхода.

В настоящее время четко установлено негативное влияние синдрома СА на прогноз ХСН. Наличие СА ускоряет ее прогрессирование и повышает шанс неблагоприятного исхода. Кроме того, СА существенно ограничивает медикаментозные и хирургические возможности лечения. Накопленные данные формируют два исследовательских направления:

1. Необходимость включения синдрома СА в итоговую прогностическую оценку
2. Совершенствование тактики ведения больных с ХСН, основанное на гериатрическом подходе

Вышеизложенные аспекты позволяют утверждать, что диссертационная работа Подобед Ивана Владимировича, целью которой являлась разработка подходов к прогнозированию течения ХСН и оптимизация тактики ведения пациентов представляется актуальной с научной и практической точки зрения.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе**

Научные положения диссертации Подобед Ивана Владимировича соответствуют паспорту научной специальности 3.1.31. Геронтология и гериатрия.

Результаты исследования Подобед Ивана Владимировича представляются достоверными. Все участники исследования проходили обследование по единому протоколу в сопоставимых условиях (отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)). В рамках исследования был разработан план обследования, индивидуальные карты, а также создана электронная база данных. Для статистического анализа использована среда для статистических вычислений R 4.1.0 (R Foundation for Statistical Computing, Вена, Австрия), IBM SPSS Statistics 25.0.)

Научные положения, выносимые на защиту, четко и полно аргументированы, дают представление о концепции выполненной работы и полученных результатах. Практические рекомендации и выводы полностью соответствуют целям и задачам исследования, в достаточной степени аргументированы и основаны на результатах исследования. Полученные в научной работе данные обработаны с применением современных статистических методов. Сформулированные практические рекомендации могут быть внедрены в практическое здравоохранение. Все вышеупомянутые аспекты позволяют сделать заключение об обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в работе Подобед Ивана Владимировича.

#### **Научная новизна результатов исследования**

Научная новизна диссертационного исследования Подобед Ивана Владимировича, обусловлена комплексным подходом к описанию прогноза и тактики ведения пациентов старших возрастных групп с декомпенсацией ХСН в ОРИТ. В ходе работы проанализирован гериатрический статус исследуемых и выделены преобладающие дефициты.

В результате исследования выявлена взаимосвязь между синдромом СА и дыхательной недостаточностью (ДН). Наличие СА ассоциировано с увеличением шанса наличия ДН в 48 раз. Таким образом отмечен вклад СА в развитие острого функционального дефицита.

Результатом исследования Подобед Ивана Владимировича явилось создание прогностической модели летальности пациентов с декомпенсацией ХСН, в которую в качестве предиктора впервые был включен синдром СА. Автором отмечено, что синдром СА являлся наиболее сильным предиктором летальности, увеличивая риск неблагоприятного исхода в 5,56 раза. На основе верификации и последующей коррекции компонентов синдрома СА, усовершенствована тактика ведения пациентов с ХСН, госпитализированных в ОРИТ.

#### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

Полученные результаты, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации Подобед Иваном Владимировичем, обладают новизной и несомненно имеют важное практическое значение для гериатрии. В работе показано, что включение синдрома СА в шкалу прогноза летальности, позволяет повысить эффективность прогнозирования.

Автор модифицировал тактику ведения пациентов с декомпенсацией ХСН, в разработке которой применил гериатрический подход. На первом этапе было установлено, что двигательные нарушения и синдром мальнутриции являются наиболее распространенными гериатрическими синдромами среди пациентов с ХСН. Вторым этапом автор обозначил осложнения двигательных нарушений (пролежни и тромбоемболические осложнения), а также синдром мальнутриции в качестве мишеней для таргетного воздействия.

Полученные результаты позволяют рекомендовать использование разработанной прогностической модели для оценки риска неблагоприятного исхода у больных с ХСН в ОРИТ. Результаты работы также подчеркивают необходимость использования модифицированной тактики ведения больных с ХСН, при выявлении синдрома СА.

#### **Общая характеристика работы**

Диссертация выполнена в традиционном стиле, изложена на 138 страницах и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, собственных результатов с последующим их обсуждением, а также выводов и практических

рекомендаций. Список литературы включает 208 источников, из которых 108 отечественных и 100 зарубежных. Работа иллюстрирована 17 таблицами и 6 рисунками.

Во введении логично и последовательно обоснована актуальность текущего исследования. Цель работы сформулирована ясно и точно. Задачи четко определены и соответствуют цели исследования.

Описание материалов и методологии исследования отражены четко и в достаточном объеме. В работе автор подробно описывает примененные методы исследования и статистического анализа. Критерии включения и исключения из исследования четко сформулированы, что позволило автору сформировать качественную базу данных.

Обзор литературы дает всестороннее представление о взаимосвязи синдрома СА и ХСН, а также влияния СА на течение и прогноз больных с ХСН. Материал изложен логично, четко структурирован, что свидетельствует о тщательном анализе изученной литературы.

Результаты исследования представлены подробно, последовательно и логично. В соответствии с задачами исследования изучен гериатрический статус пациентов с ХСН. Проанализировано влияние синдрома СА на формирование острого функционального дефицита. Установлен вклад синдрома СА в течение и прогноз ХСН. Итогом работы выступило создание прогностической модели летальности пациентов в ОРИТ и модификация тактика ведения больных с ХСН.

В обсуждении автором проанализированы результаты исследования, полученные выводы сопоставлены с имеющимися литературными данными. Обсуждены ограничения исследования, связанные с регламентом и характером работы реанимационных подразделений.

Результаты работы обобщены в виде четко сформулированных выводов и практических рекомендаций, которые полностью соответствуют поставленным задачам и дают направление для дальнейших исследований.

По теме диссертации опубликовано 5 статей, 4 из которых в изданиях, рекомендуемых ВАК, а также же 4 тезиса в сборниках трудов конференций.

#### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Содержание автореферата полностью отражает основное содержание диссертационной работы и соответствует основным положениям и требованиям ГОСТа и ВАК Минобрнауки России.

#### **Замечания по работе**

Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет. В тексте присутствуют единичные опечатки и пропущенные запятые, не влияющие на итоговую оценку выполненной работы.

#### **Вопросы**

1. В проведенном автором исследовании, при оценки венозных тромбозмболических осложнений использована шкала PADUA. Какие преимущества дает применение шкалы PADUA в сравнении с другими шкалами?
2. С какими причинами, по мнению автора, может быть связано преобладание доли женщин среди пациентов старческого возраста и долгожителей?
3. Как Вы видите перспективы развития данной научной тематики?

#### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Подобед Ивана Владимировича на тему: «Прогнозирование течения хронической сердечной недостаточности при старческой астении», является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, профессора Ильницкого Андрея Николаевича, содержащей новое решение актуальной научной задачи – улучшения прогнозирования исходов и модификации тактики ведения пациентов старших возрастных групп с ХСН и представленной на

соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.31. Геронтология и гериатрия.

По актуальности, новизне, методическому уровню, теоретической и практической значимости диссертация Подобед Ивана Владимировича полностью требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. в ред. Постановления Правительства РФ от 26.10.2023 № 1786, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.31. Геронтология и гериатрия.

#### Официальный оппонент

Потапов Владимир Николаевич

доктор медицинских наук (14.03.09 – Клиническая иммунология, аллергология

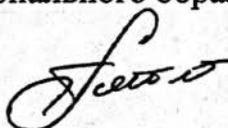
14.00.17 – Нормальная физиология), профессор,

профессор кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия

непрерывного профессионального образования» Минздрава России

12.02.2024



Подпись д.м.н., профессора Потапова Владимира Николаевича заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия

непрерывного профессионального образования» Минздрава России

доктор медицинских наук, профессор

Чеботарева Татьяна Александровна

12.02.2024



Адрес организации: 125099, Российская Федерация, г. Москва, Баррикадная ул., д. 2/1 стр. 1. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Тел.: +7-495-680-05-99; e-mail: [rtaro@rtaro.ru](mailto:rtaro@rtaro.ru)