

Заключение

**членов экспертной комиссии диссертационного совета 24.1.182.01
при федеральном государственном бюджетном научном учреждении
«Научно-исследовательский институт ревматологии имени В. А.
Насоновой» по диссертационной работе
Сафоновой Юлии Александровны
от 10 сентября 2022 г**

Комиссия в составе: доктора медицинских наук Попковой Татьяны Валентиновны, доктора медицинских наук Амирджановой Веры Николаевны, доктора медицинских наук, профессора Эрдеса Шандора избрана для определения соответствия диссертации Сафоновой Ю.А. «Саркопения: факторы риска, диагностика, качество жизни и исходы» требованиям, предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.27 — Ревматология, полноте изложения основных результатов исследования в автореферате диссертации и публикациях в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией (ВАК) при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

На экспертизу представлены рукопись диссертации и автореферат, копии 23 статей, 1 патента на изобретение, глав 4 национальных руководств, 5 учебных пособий, 32 тезисов по теме диссертации соискателя Сафоновой Юлии Александровны.

Диссертация на тему «Саркопения: факторы риска, диагностика, качество жизни и исходы», представленная Сафоновой Ю.А. на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.27 — Ревматология, выполнена в федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии» имени В.А. Насоновой (115522, Москва, Каширское шоссе, 34А). Научный консультант – доктор медицинских наук Зоткин Евгений Германович, 1-й заместитель директора федерального государственного бюджетного научного

учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии» имени В.А. Насоновой.

Изучив представленные материалы, комиссия пришла к выводу, что диссертационная работа Сафоновой Ю.А. посвящена актуальной проблеме, а именно изучению саркопении, являющейся прогрессирующим и генерализованным заболеванием скелетных мышц, связанным с повышенной вероятностью неблагоприятных исходов, включая падения, переломы, инвалидность и смерть. Развитию заболевания чаще способствуют возрастные изменения, происходящие в мышечной ткани, однако оно может возникнуть вследствие нарушения питания, снижения физической активности, а также прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний, в том числе иммуновоспалительных. Накопленный в мире опыт за последние годы в изучении саркопении дал возможность сформировать диагностические критерии заболевания и внести его в классификатор МКБ-10 к XIII классу болезней M 62.8.

В работе автором определена высокая частота саркопении (28,7%) у людей пожилого и старческого возраста, достигавшая 52,9% в 85 лет и старше. Установлены факторы, связанные с наличием заболевания, такие как ИМТ менее 24 кг/м², дефицит витамина D, гипопропротеинемия, высокие показатели СРБ в сыворотке крови и расчетная СКФ менее 62 мл/мин/1,73 м². Проведена оценка качества жизни с использованием общих опросников EQ-5D и SF-36, с помощью которых не было выявлено существенных различий в состоянии здоровья людей вне зависимости от наличия саркопении, поэтому соискатель принял участие в языковой и культурной адаптации и валидации международного специфического опросника SarQoL (Sarcopenia and Quality of Life), русская версия которого была зарегистрирована на сайте международной организации SarQoL. Применяя опросник SarQoL, было показано существенное снижение качества жизни у людей с саркопенией по сравнению с лицами, у которых заболевание не было диагностировано. Впервые применен опросник FACIT-F у пациентов с саркопенией, позволивший продемонстрировать

высокую частоту синдрома усталости у них, что позволило включить его в алгоритм скрининга заболевания у людей старшего возраста.

Проведена оценка коморбидности с помощью двух шкал: CIRS-G (Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics) и Charlson (Charlson comorbidity index), давшая возможность по индексу Charlson выявить тяжелую ее степень у пациентов с саркопенией и установить высокий риск смерти от всех причин по сравнению с лицами без саркопении.

Автором определены независимые от возраста факторы риска падений, такие как ИМТ менее 25 кг/м², нарушение сна, зрения, слуха, боязнь упасть, тяжелая коморбидность по индексу Carlson и установлена связь саркопении с частотой падений и переломов, которые являются неблагоприятными исходами заболевания. С помощью метода компьютерной стабилometрии на основании показателей стабيلогрaмм выявлены особенности нарушения регуляции постурального баланса у пациентов с саркопенией и разработана математическая модель оценки риска падений у людей старшего возраста.

У пациентов с саркопенией определена высокая частота дефицита витамина D и установлена его взаимосвязь с низкой функцией скелетных мышц и высоким риском падений. В работе было показано влияние приема колекальциферола с применением разных режимов дозирования у людей с гиповитаминозом D на улучшение функции скелетных мышц и сокращение числа падений. На основании клинико-лабораторных данных создан, запатентован и апробирован автором скрининговый метод диагностики саркопении у людей пожилого и старческого возраста, позволяющий с 90%-й точностью выявлять заболевание в рутинной клинической практике.

Практическая значимость работы заключается в разработке скринингового метода диагностики саркопении на основе изученных клинических факторов и биомаркеров, который позволит врачам улучшить выявляемость заболевания и проводить мероприятия, направленные на его профилактику. Оценка риска падений, как основного исхода саркопении с применением математической модели на основании показателей

стабилограммы при проведении компьютерной стабилومتрии поможет решить одну из задач федерального проекта «Старшее поколение», разработанного в соответствии с Указом президента РФ от 07.05.2018 г № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года», заключающуюся в создании и внедрении в практику во всех субъектах РФ комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов. Прием колекальциферола у людей пожилого и старческого возраста с гиповитаминозом D способствует улучшению функции скелетных мышц и снижению риска падений, что является обоснованным методом терапии при составлении персонифицированной программы по профилактике падений у людей пожилого и старческого возраста в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста».

На основании анализа полученных данных, отражающих состояние скелетных мышц, был предложен алгоритм обследования людей пожилого и старческого возраста для диагностики саркопении.

Автор выносит на защиту и обосновывает следующие положения:

1. Саркопения является распространенным заболеванием скелетных мышц, ассоциированное с возрастом, выявляющееся у 28,7% людей 65 лет и старше, способных к самообслуживанию.
2. Основными факторами, связанными с наличием саркопении не зависимо от возраста являются ИМТ менее 24 кг/м², дефицит витамина D, гипопроteinемия, повышение С-реактивного белка, снижение скорости клубочковой фильтрации, тяжесть коморбидности.
3. Качество жизни пациентов с саркопенией наиболее полно характеризует специфический опросник SarQo1, который отражает степень нарушения функции скелетных мышц и физической активности.
4. Саркопения является независимым фактором риска неблагоприятных исходов, таких как падения, переломы, ухудшение качества жизни и повышение риска смерти, которые можно прогнозировать.

5. Коррекция дефицита и недостаточности витамина D с помощью разных схем и режимов дозирования витамина D₃ позволяет улучшить функцию скелетных мышц и снизить частоту падений и переломов через 12 месяцев терапии.
6. Математическая модель с включением таких факторов риска, как число падений за предшествующий год, тяжесть усталости, ИМТ и уровень С-реактивного белка является надежным скрининговым методом, который позволяет с 90% точностью диагностировать саркопению.

Заключение

Проведена экспертиза рукописи диссертации и текста автореферата диссертации «Саркопения: факторы риска, диагностика, качество жизни и исходы», представленной Сафоновой Ю.А. на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.27 — Ревматология. В диссертации и материалах 20 статей, опубликованных в журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ, в полной мере отражены основные положения исследования.

Диссертация может быть представлена к защите на заседании диссертационного совета при федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В. А. Насоновой».

Предлагаем назначить в качестве оппонентов компетентных ученых, имеющих публикации в соответствующей сфере исследования:

Булгакову Светлану Викторовну, доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой эндокринологии и гериатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Голованову Елену Дмитриевну, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей врачебной практики, поликлинической терапии с курсом гериатрии факультета дополнительного профессионального

образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Гордиенко Александра Волеславовича, доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры и клиники госпитальной терапии имени профессора В.Н. Сиротинина федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации.

Ведущей организацией: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Члены экспертной комиссии диссертационного совета при ФГБНУ «НИИР им. В. А Насоновой»:

Член комиссии  д.м.н. Попкова Т.В.


Член комиссии  д.м.н. Амирджанова В.Н.

Член комиссии  д.м.н., профессор Эрдес Ш.

Подпись д.м.н. Попковой Т.В., д.м.н. Амирджановой В.Н., д.м.н., профессора Эрдеса Ш. заверяю

Ученый секретарь ФГБНУ «НИИР им. В. А Насоновой»,

кандидат медицинских наук

 О.А. Никитинская

«__» сентября 2022 г

