ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры физической и реабилитационной медицины Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Федорова Андрея Алексеевича на диссертационную работу Осипова Арсена Валерьевича «Комплексное восстановительное лечение мужчин с кардиальной патологией и андрогенной недостаточностью», представленной в объединенном диссертационном совете Д 999.193.02 при ФГБУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства» и ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.33 Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация

Актуальность темы диссертационной работы

Актуальность проблемы мужского здоровья всё более возрастает по мере её обострения. Основными факторами является неблагоприятная демографическая ситуация, сформировавшаяся в 90-е годы XX столетия, рост заболеваемости и снижение продолжительности жизни мужчин. Анализ динамики заболеваемости болезнями системы кровообращения (БСК) взрослого населения показывает, что за последние шесть лет, несмотря на внедрение эффективных методов лечения, совершенствование профилактики и организации медицинской помощи сохраняется тенденция к росту их распространенности. Темп прироста распространенности БСК в Российской Федерации составил 8,9%, а в Ставропольском крае 14%, первичная заболеваемость взрослого населения Ставрополья выросла более значимо на 39,2% по сравнению 2018 годом и на 17,4% по сравнению со средним значением показателя за пять лет. Хотелось бы отметить, что частота встречаемости БСК в целом по стране и в Ставропольском крае была приблизительно одинаковой в 2018 году, но в дальнейшем рост значений краевых показателей намного опередил статистические данные по России. Мужчины чаще страдают от атеросклероза, особенно в возрасте старше 45 лет, что связано с дислипидемиями. В настоящее время активно обсуждается роль гипогонадизма в метаболических заболеваниях у мужчин.

Гипогонадизм – обычно недиагностированное заболевание, в том числе, связанное с факторами риска атеросклероза. Механистические связи между уровнями тестостерона и атеросклерозом недостаточно изучены, но очевидны. Дефицит андрогенов считается патогенетическим фактором, способствующим метаболическим нарушениям, таким как сахарный диабет, ожирение и артериальная гипертония. Низкий уровень тестостерона провоцирует эректильную дисфункцию, снижение либидо, ожирение, психоэмоциональную лабильность. Гипогонадизм, дислипидемия, атеросклероз и сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) имеют общие механизмы патогенеза, влияющие на патологические эффекты как на

биохимическом, так и на клиническом уровне. Снижение общего тестостерона с симптомами дефицита андрогенов наблюдается у 45 % пациентов с артериальной гипертензией, 66,6 % с ишемической болезнью сердца и АГ, 70 % с сочетанием ИБС и диабета II типа, и у 100 % пациентов с диабетом, ожирением и ИБС.

Роль дефицита тестостерона в патогенезе атеросклероза и ССЗ обосновывает изучение заместительной терапии для коррекции липидного обмена у мужчин среднего и пожилого возраста, которая улучшает липидный профиль, но при выраженной дислипидемии необходим прием статинов, при этом статинотерапия может снижать тестостерон, усугубляя андрогенный дефицит и провоцируя развитие эректильной дисфункции.

В РФ последние годы отмечается постоянно высокий темп нарастания заболеваемости ССЗ. При этом отсутствует утверждённая методика восстановительного лечения больных данной категории, особенно пожилых, что затрудняет диагностику, оценку и оптимизацию реабилитационных мероприятий. Всё это обосновывают необходимость разработки лечебных программ реабилитации пациентов с гипогонадизмом, атерогенной дислипидемией и кардиологической патологией. В этом аспекте диссертационная работа А.В. Осипова, посвященная разработке новых комплексов восстановительного лечения мужского гипогонадизма на фоне атерогенной дислипидемии и коморбидной кардиологической патологии, своевременна и актуальна.

Научная новизна работы

В представленной работе А.В. Осипова дано научное обоснование комплексного применения заместительной андрогенотерапии в сочетании с бальнео-пелоидотерапией у пациентов с гормональным дефицитом и коморбидной кардиологической патологией и дислипидемией. Разработана и внедрена оптимальная схема проведения тестостерон поддерживающей терапии у пациентов мужского пола, длительно принимающих статины. Научно обоснована и доказана эффективность включения комбинированной бальнео-пелоидотерапии в программу комплексного восстановительного лечения пациентов с андрогенным дефицитом и атерогенной дислипидемией на фоне коморбидной кардиологической патологии в амбулаторно-поликлинических и санаторно-курортных условиях. Дана объективная оценка влияния на патогенетические звенья непосредственных и отдаленных результатов разработанных методов комплексной терапии эректильной дисфункции у больных с коморбидной кардиологической патологией и дислипидемией.

Полученные результаты разработанного метода комплексного восстановительного лечения при мужском гипогонадизме и атерогенной дислипидемии на фоне сопутствующей кардиологической патологии, включающего медикаментозную терапию в сочетании с комбинированной бальнеотерапией и пелоидотерапией, имеют научное обоснование. Они

расширяют и углубляют теоретические знания в области лечения кардиологических и урологических пациентов, способствуя значительному снижению клинических симптомов андрогенного дефицита у мужчин, улучшению качества жизни и психоэмоционального состояния и восстановление трудоспособности у данной категории пациентов.

Практическая значимость исследования

Практическая значимость работы несомненна, поскольку полученные результаты нового разработанного метода комплексного восстановительного лечения при мужском гипогонадизме и атерогенной дислипидемии на фоне сопутствующей кардиологической патологии, включающего медикаментозную терапию в сочетании с комбинированной бальнеотерапией и пелоидотерапией, имеют научное обоснование. Они способствуют значительному снижению клинических симптомов андрогенного дефицита у мужчин с гипогонадизмом, улучшению качества жизни, психоэмоционального состояния и восстановлению трудоспособности.

Сформулированные предложения по совершенствованию восстановительного лечения больных с андрогенным дефицитом и кардиальной патологией, сопровождающейся атерогенной дислипидемией, могут эффективно использоваться с целью улучшения качества оказания медицинской помощи, а также для профилактики развития осложнений на фоне пролонгированной статинотерапии.

Результаты диссертационного исследования могут быть применены в таких областях медицины, как физическая реабилитационная медицина, терапия, кардиология, андрология и урология.

Достоверность и обоснованность научных положений, результатов и выводов, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа выполнена как одноцентровое, когортное, рандомизированное контролируемое проспективное исследование. Диссертационное исследование выполнено на клинических базах кафедр урологии и детской урологии-андрологии и поликлинической терапии ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России в период 2020-2025 гг. согласно плану научно-исследовательских работ университета, в рамках научной кафедральной темы «Ранняя диагностика, профилактика и медицинская реабилитация хронических неинфекционных социально - значимых заболеваний у населения Ставропольского края» номер государственной регистрации № 224031300015-1 от 13.03.2024.

Представленные в диссертации данные показывают, что работа основана на достаточном числе клинических наблюдений – 196 пациентов с синдромом аднdрогенного дефицита, в возрасте от 30 до 69 лет, которые получали длительную статинотерапию по поводу атерогенной дислипидемии на фоне коморбидной кардиологической патологии с развитием синдрома андрогенного дефицита.

В диссертации четко обозначены задачи исследования, благодаря решению которых, достигнута поставленная цель. Методы исследования общеприняты, современно, они дают возможность решить поставленные задачи. Так, в работе применялись лабораторные, инструментальные методы, изучалось качество жизни, психологическое состояние по МИЭФ и AMS.

Оценены отдаленные результаты лечения на основании анализа проведенных исследований через 3, 6 и 12 месяцев после курса восстановительного лечения.

Работа основана на материале, достоверность выводов и результатов которого подтверждается углубленным медико-статистическим анализом с использованием эффективных прикладных компьютерных программ.

Выводы, сформулированные в диссертации, соответствуют задачам исследования и в полной мере отвечают на них. Практические рекомендации основываются на полученных данных, доступны и легко выполнимы.

Личный вклад автора в получении изложенных результатов

Личный вклад автора определяется в его непосредственном участии в научном исследовании — определении цели, задач и дизайна работы, сборе клинического материала и ведении пациентов, формировании базы данных, выполнении статистической обработки результатов исследования, их анализе, написании научных публикаций, диссертации и автореферата.

Сведения о внедрении и предложении, о дальнейшем использовании полученных результатов

Основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в практическую работу ЛПУП «Санаторий им. М.Ю. Лермонтова», ГАУЗ СК «Краевой клинический специализированный уроандрологический центр», ООО «Департамент сердца», ООО «Ставроссмед», ООО «Ставмедклиника».

Сведения о полноте публикаций

По теме диссертации опубликовано 4 научных работы, из них 3 статьи, представленных в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России для публикации основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Получены патенты на изобретение «Способ повышения эффективности заместительной гормональной терапии у пациентов мужского пола с андрогенной недостаточностью и сердечно-сосудистой патологией» РФ №2845984, № гос. рег. 2024123000 от 28.08.2025; «Способ восстановительного лечения мужчин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и

андрогенной недостаточностью на фоне длительного приема статинов», РО №2852461, № гос. рег. 2024121275 от 08.12.2025.

Соответствие содержания диссертации указанной специальности

Содержание диссертации Осипова Арсена Валерьевича на тему: «Комплексное восстановительное лечение мужчин с кардиальной патологией и андрогенной недостаточностью» полностью соответствует пункту 2 паспорта научной специальности 3.1.33 — Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация по разработке и оценки эффективности новых восстановительных технологий с использованием лечебных физических факторов.

Содержание работы

Диссертация написана хорошим научным языком на 170 страницах, имеет традиционную структуру и состоит из введения, 5 глав собственных исследований, обсуждения результатов, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 19 таблицами и 30 рисунками. Библиографический указатель составлен согласно государственному стандарту «Библиографическая ссылка» ГОСТ Р 7.05.-2008 и содержит ссылки на 370 современных научных трудов (161 отечественных и 209 зарубежных литературных источников) последних лет. Во введении отражены актуальность, степень разработанности темы исследования, цель и задачи работы, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, методология и методы диссертационного исследования, положения, выносимые на защиту, степень достоверности и статистические методы обработки материала, апробация результатов, публикации, внедрение в практику.

В Главе 1 (обзор литературы) отражены современные представления о механизмах развития мужского андрогенного дефицита и атерогенной дислипидемии, детально освящены аспекты медицинской реабилитации на фоне коморбидной кардиологической патологии. Отражена роль консервативной терапии, применение природных методов в лечении данной патологии.

В Главе 2 (материалы и методы исследования) подробно изложена методическая часть работы. Представлен дизайн исследования, из которого следует, что под наблюдением находилось 196 пациентов с андрогенным дефицитом и дислипидемией на фоне заболеваний сердечно-сосудистой системы, которые методом рандомизации были разделены на контрольную группу, сравнения и основную группу. В этой главе подробно описаны методы обследования, позволяющие оценить состояние пациентов с синдромом андрогенного дефицита на фоне дислипидемии и кардиологической патологии. Методы статистической обработки корректны и соответствуют поставленным задачам.

В Главе 3 рассмотрена общая характеристика пациентов, проведен анализ их исходных данных, дана клинико-функциональная картина, представлены этапы проведения исследования. Подробно освещена общая характеристика пациентов в зависимости от возраста, коморбидной кардиологической патологии, симптомов дефицита тестостерона, лабораторных показателей липидного и гормонального профилей на фоне длительного приема статинов, исходных показателей степени тяжести эректильной дисфункции.

Проведенные автором исследования исходного состояния показали, что продолжительное лечение атерогенной дислипидемии статинами может вести к развитию андрогенодефицита у мужчин в разных возрастных периодах и свидетельствовали о необходимости проведения восстановительного лечения.

В Главе 4 оценены непосредственные результаты и эффективность влияния разработанного лечебного комплекса в основной группе, группе сравнения и контроля.

Было показано, что к концу курса лечения исчезали или уменьшались симптомы гипогонадизма, характерные для клинической картины синдрома дефицита тестостерона. Анализ клинических и лабораторных показателей выявил уменьшение симптомов и степени тяжести эректильной дисфункции, ослабление или купирование симптомов психоэмоционального дискомфорта. Убедительно показана эффективность применения гормональной терапии в комплексе с бальнео-пелоидотерапией.

Совокупность позитивных клинико-функциональных изменений, по-видимому, обеспечила у пациенток нормализацию клинико-лабораторных показателей, улучшение психоэмоционального состояния и качества жизни, повышение субъективной оценки самочувствия, активности и настроения. В ходе реализации разработанной программы восстановительного лечения у пациентов отмечена достоверно значимая коррекция уровня лабораторных маркеров липидного профиля за счет существенного нормализующего эффекта используемых природных факторов.

В главе 5 (в отдаленном периоде исследования) рассмотрены положительные эффекты восстановительного лечения, проведен сравнительный анализ эффективности различных комплексов терапии андрогенного дефицита на фоне атерогенной дислипидемии. Анализ полученных данных в разных группах наблюдения показал несомненное преимущество применения комплекса заместительной гормональной терапии с андрогелем с бальнео-пелоидотерапией перед базовой статино- и гормонотерапией в группах №1 и №2. Реализация комплексной восстановительной терапии при андрогенодефицитном синдроме значительно снижает прогрессирование эректильной дисфункции и улучшает качество жизни данной категории пациентов с сохранением лечебных эффектов до 6 месяцев.

Обсуждение и заключение с позиций современных воззрений медицинской науки на природу мужского андрогенодефицита логично и обоснованно подтверждают правильность выбранной стратегии комплексного восстановительного лечения данной категории пациентов. Результаты, полученные диссертантом, положены в основу сделанных выводов и практических рекомендаций. Выводы следуют из поставленных задач диссертационной работы и логично подводит ее итоги. Практические рекомендации доступны для использования в практическом здравоохранении.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат дает полное представление об основных положениях диссертации и соответствует ее содержанию, оформлен в соответствии с требованиями.

В целом, характеризуя диссертацию Осипова А.В., следует отметить продуманную методологию научного поиска, оценки полученных результатов и доказательства сделанных выводов. Работа написана грамотно, логично, с выделением важнейших из выявленных закономерностей. Содержание диссертации свидетельствует о знании автором предмета исследования и высокой профессиональной подготовке.

Принципиальных замечаний по работе нет.

В порядке дискуссии хотелось бы уточнить ряд положений:

1. Как оценивалась динамика эректильной дисфункции на фоне проводимой терапии?
2. В какой возрастной группе пациентов более эффективно протекало лечение с применением бальнео-пилоидотерапии?
3. Были ли Вами отмечены побочные эффекты от длительной заместительной гормональной терапии?

Заключение

Диссертационная работа Осипова Арсена Валерьевича «Комплексное восстановительное лечение мужчин с кардиальной патологией и андрогенной недостаточностью» представляет собой самостоятельную законченную научно-квалификационную работу, в которой содержится решение актуальной научной задачи, имеющую существенное значение для восстановительной медицины, заключающееся в повышении эффективности лечения данного контингента пациентов. По научному содержанию и практической значимости, высокому методическому уровню и новизне диссертация Осипова Арсена Валерьевича соответствует пп. 9-11 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 N 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 11.09.2021 No 1539; от 26.10.2023 г. №1786), в части требований, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация, а автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация.

Официальный оппонент
Профессор кафедры физической и реабилитационной
медицины ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор Федоров Андрей Алексеевич

Даю согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных.
доктор медицинских наук, профессор Федоров Андрей Алексеевич

«__16__»_____июля_____2026 г.

Подпись д.м.н., профессора Федорова А.А. «ЗАВЕРЯЮ»:
Начальник Управления кадровой политики
ФГБОУ ВО «УГМУ»
Минздрава России Тарапунец Марина Александровна

«__16__»_____июля_____2026 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России). 620014, Российская Федерация, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3; телефон: 8(343)3126000; e-mail: usma@usma.ru