ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, заведующего урологическим отделением ГБУ Республики Дагестан «Городская клиническая больница» Катибова Магомеда Исламбеговича на диссертационную работу Осипова Арсена Валерьевича «Комплексное восстановительное лечение мужчин с кардиальной патологией и андрогенной недостаточностью», представленную в объединенном диссертационном совете Д 999.237.02 на базе ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр» ФМБА России 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

Вопросы мужского здоровья являются важной медико-социальной проблемой, затрагивающей физическое и психоэмоциональное состояние мужчин. В последние десятилетия наблюдается рост заболеваемости среди мужчин, особенно сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые занимают лидирующие позиции в структуре смертности.

Мужской возрастной гипогонадизм – это клинический и биохимический синдром, проявляющийся в пожилом возрасте и характеризуемый типичной симптоматикой в сочетании с дефицитом уровней сывороточного тестостерона. Возрастной дефицит тестостерона значительно снижает качество жизни, приводя к неблагоприятным последствиям различных органов и систем. Неблагоприятный липидный профиль и гипертония тесно связаны с гипогонадизмом. Гипогонадизм также вовлечен в патогенез атеросклероза через воспаление и нарушение функции эндотелия сосудов. Это состояние может стимулировать хронические коморбидные состояния и повышать риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Эректильная дисфункция (ЭД) — распространенная проблема у

мужчин, особенно в зрелом возрасте, вызываемая как психогенными, так и органическими факторами, включая заболевания сердечно-сосудистой системы и гормональные нарушения. Патогенетические основы ЭД связаны с нарушением кровообращения в половых органах, что делает лечение сложным. ЭД может быть симптомом гипогонадизма из-за низкого уровня тестостерона и результатом заболеваний периферических сосудов, таких как атеросклероз. Лечение гипогонадизма требует комплексного подхода, включая восстановление уровня тестостерона и коррекцию метаболических нарушений, в т.ч. дислипидемии. Терапия может включать заместительную гормональную терапию (ЗГТ) и изменение образа жизни. Исследования показывают, что восстановление тестостерона может улучшить физическое и психоэмоциональное состояние мужчин

В России отсутствует утверждённая методика восстановительного лечения больных данной категории, особенно пожилых, что затрудняет диагностику, оценку и оптимизацию реабилитационных мероприятий.

В этом плане 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 диссертации представлены результаты, обладающие научной новизной. Автором впервые дано научное обоснование комплексного применения заместительной андрогенотерапии в сочетании с бальнео-пелоидотерапией у пациентов с андрогенным 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 не вызывает сомнения, поскольку 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, способствуя 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 после

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

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.

Использовались современные, общепризнанные методы ведущих отечественных и зарубежных авторов диагностики, обследования и лечения.

Диссертационная работа выполнена как одноцентровое, когортное, рандомизированное контролируемое проспективное исследование.

В исследовании участвовало 196 пациентов в возрасте от 27 до 65 лет (средний – 49,6±0,94 года), у которых был диагностирован андрогенный дефицит на фоне атерогенной дислипидемии и коморбидной кардиологической патологии.

Исследование проводилось поэтапно. В ходе первого этапа была изучена литература по теме работы, официальные статистические данные о распространенности болезней системы кровообращения в Ставропольском крае. Наряду с этим проводился ретроспективный анализ медицинских карт амбулаторных пациентов (историй болезни) у мужчин с гиперхолестеринемией длительное время лечившихся статинами. Из первичной медицинской документации на специально разработанную карту

выкопировывались данные основного диагноза, жалобы пациентов, результаты обследования с показателями биохимического развернутого анализа крови, назначенное лечение, его длительность и дозировка принимаемых препаратов.

С целью выявления частоты жалоб на эректильную дисфункцию проводился опрос пациентов, ими заполнялись без посторонней помощи опросники МИЭФ и AMS. Ответы пересчитывались в баллы, и с помощью принятых алгоритмов оценивалась степень андрогенного дефицита. Всего было изучено 238 первичных медицинских документов пациентов с дислипидемией, принимающих статины длительнее 6 месяцев, из них в клиническое исследование были включены 196 мужчин в строгом соответствии с критериями включения и исключения.

На втором этапе изучались клинические симптомы заболевания, лабораторные показатели, результаты функциональных методов исследования в начале курса лечения и в динамике до его окончания. Проводилась антропометрия включающая измерение роста, окружности талии, измерение массы тела. В сыворотке крови определяли уровень общего тестостерона и липидного спектра на содержание таких фракций, как: общий холестерин; липопротеины высокой плотности; липопротеины низкой плотности; триглицериды; коэффициент атерогенности. Разработан алгоритм оптимизации восстановительно лечения мужчин с андрогенным дефицитом при длительном приеме статинов. На третьем этапе была проведена статистическая обработка, обобщение и анализ полученных данных, сформулированы выводы и практические рекомендации для здравоохранения.

Достоверность полученных результатов обусловлена анализом большого объёма отечественной и зарубежной литературы, достаточным количеством (196 больных) клинического материала, строгим соблюдением критериев включения и исключения из исследования, использованием современных методов обследования и обработки первичного материала.

Выбор статистических методов соответствует дизайну исследования и отражает уровень значимости полученных результатов.

Основные выводы, научные положения, практические рекомендации, сформулированные в диссертации, обладают несомненной научной новизной.

Личный вклад автора в получении изложенных результатов

Диссертанту принадлежит ведущая роль в подготовке дизайна исследования. Самостоятельно подготовлен обзор современной литературы, как отечественных, так и зарубежных источников для освещения актуальных вопросов по теме диссертации. Лично автором проводилась курация, формирование групп и клиническое обследование пациентов. Проведен анализ полученных результатов, выполнена статистическая обработка материала. Автором сформулированы выводы и практические рекомендации, проведено внедрение методов лечения пациенток в практическую работу нижеперечисленных учреждений.

Сведения о внедрении и предложении, о дальнейшем использовании полученных результатов

Медицинские технологии восстановительного лечения больных с андрогенным дефицитом и коморбидной кардиологической патологией и атерогенной дислипидемией разработанными методами лекарственной терапии в комплексе с балнео-пелоидотерапией внедрены в практику работы 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», РФ №2852461, № гос. рег. 2024121275 от 08.12.2025.

Соответствие содержания диссертации указанной специальности

По поставленной цели, задачам и полученным результатам диссертационное исследование соответствует пункту 2 паспорта научной специальности 3.1.33. восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация по разработке новых реабилитационных технологий с использованием лечебных физических факторов.

Содержание работы

Объем и структура диссертации полностью соответствуют требованиям, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Диссертация представлена на 170 страницах, которая состоит из введения, 5 глав собственных исследований, обсуждения результатов, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 19 таблицами и 30 рисунками, оформленными в соответствие с требованиями ГОСТ 2. Указатель литературы составлен согласно государственному стандарту «Библиографическая ссылка» ГОСТ Р 7.05.-2008, включает 370 источника (161 отечественных и 209 зарубежных).

Во введении представлена актуальность, сформулированы цель, задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту. Обозначена новизна и практическая значимость работы, степень достоверности и

апробация результатов, внедрение результатов в практику, научные публикации, личный вклад автора и структура диссертации.

В первой главе проведен углубленный анализ отечественной и зарубежной литературы в плане преломления замысла и основных тем исследования, который позволил получить исчерпывающую информацию об изучаемом вопросе. Подробно освещены разделы, касающиеся современных представлений о механизмах развития мужского андрогенного дефицита и атерогенной дислипидемии, медицинской реабилитации на фоне коморбидной кардиологической патологии. Освещена роль консервативной терапии, применение природных методов в лечении данной патологии. Содержание обзора литературы показывает, что автором детально изучены и систематизированы опубликованные работы, посвященные данному вопросу, что позволило аргументировано сформулировать цель и задачи проведенного исследования. Обзор литературы написан хорошим литературным языком, легко читается.

Вторая глава включает в себя методологию и программу исследования, описание источников информации, сведения о клинической составляющей исследования. Представлен дизайн исследования, из которого следует, что под наблюдением находилось 196 пациенток с андрогенным дефицитом и дислипидемией на фоне заболеваний сердечно-сосудистой системы, в возрасте от 27 до 65 лет (средний – 49,6±0,94 года).

В зависимости от комплексов разработанного лечения методом простой случайной выборки были сформированы 3 репрезентативные группы с учетом видов лечения.

Отдаленные результаты планировалось оценить у всех больных через 3, 6 и 12 месяцев после курса медицинской реабилитации. Обозначены критерии включения, невключения и исключения из исследования. Подробно описаны методы исследования, применявшиеся для оценки эффективности комплексного восстановительного лечения андрогенного дефицита и результатов катамнеза. Для обработки полученных результатов

использовались современные методы медицинской статистики.

В третьей главе проведен анализ исходных данных пациентов с гипогонадизмом, дана их клинико-функциональная характеристика, 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 медицинской реабилитации.

В четвертой главе изучены непосредственные результаты и эффективность влияния разработанного лечебного комплекса в основной группе, группе сравнения и контрольной группе.

Было показано, что к концу курса медицинской реабилитации 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 ЗГТ 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 медицинской реабилитации у пациентов отмечалась достоверно значимая коррекция уровня лабораторных

маркеров липидного профиля ($p<0,05$) за счет существенного нормализующего эффекта используемых природных факторов.

В пятой главе В отдаленном периоде исследования рассмотрены положительные эффекты реабилитационного лечения, проведен сравнительный анализ эффективности различных комплексов реабилитационно-восстановительного лечения андрогенного дефицита на фоне атерогенной дислипидемии. Анализ полученных данных в разных лечебных группах показал несомненное преимущество применения комплекса ЗГТ с андрогелем с бальнео-пелоидотерапией перед базовой статинотерапией и ЗГТ в группах № 1 и № 2. Реализация комплексной медицинской реабилитации 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 подводят 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 оппонируемую 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. Какие механизмы, по Вашему мнению, лежат в основе саногенетических эффектов, вызванных воздействием бальнео-пелоидотерапии у пациентов с андрогенным дефицитом и коморбидной кардиологической патологией с дислипидемией?

2. С чем связана устойчивость достигнутых результатов у пациентов с андрогенным дефицитом и коморбидной кардиологической патологией с дислипидемией в отдаленные периоды после лечения? В какие сроки целесообразно проведение повторного курса?

3. Какие противопоказания к проведению разработанного Вами комплексного восстановительного лечения мужчин с кардиальной патологией и андрогенной недостаточностью Вы учитывали? Были ли осложнения с последующим отказом от данного метода лечения?

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 медицинской реабилитации данного контингента. 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 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 11.09.2021 № 1539; от 26.10.2023 г. №1786), в части требований, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук и рекомендуется к открытой защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 - Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация.

Официальный оппонент:
доктор медицинских наук (14.01.23),
заведующий урологическим отделением
ГБУ Республики Дагестан
«Городская клиническая больница» М.И. Катибов

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети Интернет моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России от 09.01.2020 № 1), необходимых для работы Диссертационного совета Д 999.237.02

М.И. Катибов

Подпись д.м.н. Катибова Магомеда Исламбеговича заверяю:

Начальник отдела кадров ГБУ Республики Дагестан
«Городская клиническая больница»
10.07.2026. Э.М. Магадаева

ОТДЕЛ КАДРОВ

Государственное бюджетное учреждение Республики Дагестан «Городская клиническая больница» (ГБУ РД «ГКБ»)
367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева, 89
E-mail: gbu_gkb@e-dag.ru; +7 (8722) 55-37-57