

ОТЗЫВ

доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры геронтологии гериатрии СЗ ГМУ им. И.И.Мечникова Хорошиной Л.П. на диссертацию и реферат Арьевой Галины Тарасовны «Полиморбидность и стоматологическое здоровье пациентов старших возрастных групп и лиц, переживших блокаду Ленинграда», представленную на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.30 – геронтология и гериатрия и 14.01.14.- стоматология.

Анализируя материалы, представленные к защите докторской диссертации Арьевой Г.Т. и размещённые в свободном доступе на сайте диссертационного совета Д601.001.01 СПб института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН, считаю своим долгом публично довести до сведения членов Учёного совета информацию о том, что **диссертационная работа Арьевой Галины Тарасовны: «Полиморбидность и стоматологическое здоровье пациентов старших возрастных групп и лиц, переживших блокаду Ленинграда» по объёму проведённого исследования, достоверности полученных результатов, уровню статистической обработки полученных данных, обоснованности и логичности выводов, соблюдению этических норм не соответствует п.9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор, Арьева Галина Тарасовна, не заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.30 – геронтология и гериатрия.** Указанная диссертация не может быть представлена к защите даже после повторной статистической обработки полученных данных, поскольку при планировании и выполнении указанной темы были допущены фундаментальные ошибки.

ОБОСНОВАНИЕ:

1. Некорректно сформированная база данных:

- научная база создавалась по диагнозам врачей ЛПУ, что недопустимо даже для студенческой работы.
- Некорректность сформированной базы данных признает сам соискатель, когда на стр. 28 автореферата приводит данные по частоте метаболического синдрома и его компонентов: «... следует подчеркнуть, что приведённые процентные соотношения носят весьма приблизительный характер. Это связано с тем, что различные ЛПУ (поликлиники, профильные стационары) не всегда выносят имеющийся у пациента метаболический синдром и его компоненты... в основной диагноз». Для сведения соискателя: понятие «метаболический синдром» не является диагнозом во всех 16-ти классах МКБ-10 пересмотра и потому врачи ЛПУ не могут его выставлять, тем более как основной диагноз.
- Как следует из критериев включения в исследование, основные группы формируются по возрасту и социальной группе «блокадники» (всего 387 человек), при этом группой контроля (всего 34 чел) являются больные среднего возраста 44-59 лет, не дифференцированные по социальной группе; также не дифференцированы по социальной группе и три другие основные группы пожилых и старых людей.
- Критерий исключения предполагает наличие 6 заболеваний и состояний, предполагается, видимо, что вся совокупность оставшихся болезней, автором будет включена в исследование.
- Используется некорректная градация по возрастным группам: для пожилых и старых людей соискатель придерживается рекомендаций ВОЗ, а для детей - классификации, которая не используется российскими педиатрами (иначе 25-летние «дети» посещали бы детские поликлиники именно до того возраста, к которому соискатель отнесла максимальный возраст детей в заблокированном Ленинграде, а не до 18 лет).

2. Незнание, вольная трактовка, замалчивание, умаление результатов других исследователей по теме диссертационного исследования

- Отсутствуют ссылки на фундаментальные работы. Например, работы профессора Кирсанова Адольфа Ивановича и соавторов диссертант знает только по 1 тезисной публикации, при том, что с 1999 года этот учёный публикует полноценные статьи, посвящённые проблемам

соматического и стоматологического здоровья пациентов, например такие как: «Механизмы взаимосвязи патологии внутренних органов и пародонта», 1999; «Общесоматические аспекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита», 2001; «Внутренние болезни, ассоциированные со стоматологической патологией», 2007; «Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях внутренних органов, ассоциированных с генерализованным пародонтитом», 2004.

- По теме здоровья блокадников: вообще не упоминается имя профессора Рачкова Б.М., который впервые описал изменения костной ткани у людей, переживших когда-то блокаду Ленинграда.
- Автор умаляет данные, полученные Хорошиной Л.П., уверяя, что проводились исследования по конкретным нозологиям (стр. 4 автореферата), в частности, по гастроэнтерологической патологии, ссылаясь на автореферат докторской диссертации. Для сведения диссертанта: Хорошина Л.П. изучала не только особенности заболеваний желудочно-кишечного тракта у «блокадников», но и защитила докторскую диссертацию, написала монографию, ряд глав, не один десяток статей по теме: «Особенности соматической патологии у людей старших возрастных групп, переживших в детстве блокаду Ленинграда» и соискатель обязана была в литературном обзоре вначале сослаться именно на фамилию Хорошиной Л.П. а не на фамилию, например, Арьева А. Л., когда речь вела о нефрологической патологии (стр. 27 автореферата).

- Изучая на 73 пациентах медико-социальную характеристику людей старших возрастных групп, переживших в детстве блокаду Ленинграда, соискатель сетует, что ей не с чем сравнивать полученные данные (стр. 159 диссертации). Для сведения соискателя: в распоряжении Вашего мужа, профессора Арьева А.Л., имеется монография профессора Хорошиной Л.П. «Голодание в детстве как причина болезней в старости» (2002 год), где этому разделу отведено 35 страниц.

- Диссертант ссылается на работы своего мужа, профессора Арьева А.Л. (№ 10 и № 13 в списке литературы), некорректно заимствованные у профессора Хорошиной Л.П. Видимо, для Арьевой А.Г. не были убедительными последствия заседания этической комиссии СЗ ГМУ им И.И.Мечникова от 4.10.2011 г., рассматривавшей некорректное использование профессором Арьевым А.Л. печатных публикаций Хорошиной Л.П. Диссертант не знает фундаментальных работ по заявленной теме, сознательно не использует результаты других исследователей, последнее однозначно трактуется как нарушение этических норм при проведении научного исследования.

3. Недостоверность, необоснованность, нелогичность и парадоксальность выводов.

Выводы соискателя недостоверные, а, следовательно, и необоснованные, поскольку **статистическая обработка не выдерживает элементарной проверки**, так, например, в тексте диссертации:

- в таблицах 6, 7, 8, 10 отсутствуют достоверные различия (кроме возрастных сопоставлений) во всех группах;
- в таблице 9 описывается применение множественного регрессионного анализа к различным типам шкал, что не приемлемо для данного вида анализа;
- при описании рисунков 19, 20, 21, 22, 23, 25, 28 приводится коэффициент корреляции ниже 0,35, что свидетельствует о слабой связи и возможности игнорирования полученных значений;
- табл. 11 – в матрице корреляций отсутствуют значения корреляций, что препятствует какой-либо интерпретации представленных материалов;
- рис. 26. — отсутствуют свободные члены формулы множественной регрессии;
- табл. 13 предложен неологизм «Таблица критериев степени достоверности: $r(x,y)$, t,p) — подобного в статистике нет;
- коэффициент Пирсона – это параметрический критерий и его нельзя использовать с ранговыми величинами одновременно с коэффициентом Спирмена (ранговая корреляция) (табл. б);
- для любой диссертации, а докторской тем более, непозволительно приводить данные в процентах и не рассчитывать критерий достоверности относительных величин;
- даже при беглом просмотре этой работы выявляется такое количество грубых статистических ошибок, что отдельные неточности можно было вообще не замечать, например:

используется выражение «расчёт элементарных статистик» (не существует таких «статистик»), во всех рисунках не приводятся числовые значения табличного вида, которые принято публиковать в виде таблицы, ниже поля рисунка;

- соискатель, на подгруппах в 20 с небольшим человек, переживших в детстве блокаду Ленинграда, опровергает результаты, полученные отечественными и зарубежными исследователями, которые обследовали сотни людей, переживших в детстве длительные периоды голодания. Получив революционные данные, соискатель объясняет их, перевирая результаты других исследователей. Например, Хорошина Л.П. никогда не публиковала данные, свидетельствующие об уменьшении летальных исходов по причине меньшего количества ОИМ или инсультов у пожилых людей, переживших в детстве блокаду Ленинграда, о чем уверяет соискатель (с. 27 автореферата) и никогда не публиковала данные о долгожительстве людей этой социальной группы, о чем уверяет соискатель на странице 27 автореферата;
- недостоверность и необоснованность выводов определяет их нелогичность и даже, по признанию самого соискателя, парадоксальность (стр. 20, 31 автореферата), но научного объяснения этим революционным моментам автор не даёт, предпочитает умные фразы (фенотипирование генотипа, старение структур), причём фразы эти не подкреплены тематическими ссылками на результаты других научных исследований.

Приведённые особенности предполагаемого научного исследования Арьевой Г.Т. выявлены мной при беглом просмотре доступных материалов. Можно представить ситуацию, которая возникнет, когда эту работу проанализирует, например, эксперт в области статистики.

Считаю возможным повторить, что диссертационная работа Арьевой Галины Тарасовны: «Полиморбидность и стоматологическое здоровье пациентов старших возрастных групп и лиц, переживших блокаду Ленинграда», представленная к защите докторской диссертации по специальности: 14.01.30 – геронтология и гериатрия и 14.01.14.- стоматология, по объёму проведённого исследования, достоверности полученных результатов, уровню статистической обработки полученных данных, обоснованности и логичности выводов, соблюдению этических норм не соответствует п.9 «Положения о порядке при-суждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к докторским диссертациям, а её **автор, Арьева Галина Тарасовна, не заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.30 – геронтология и гериатрия.**

Указанная диссертация не может быть представлена к защите даже после повторной статистической обработки полученных данных, поскольку при планировании и выполнении указанной темы были допущены фундаментальные ошибки.

Считаю несопоставимо большой ценой платить за защиту докторской диссертации Арьевой Галины Тарасовны: «Полиморбидность и стоматологическое здоровье пациентов старших возрастных групп и лиц, переживших блокаду Ленинграда» **авторитетом (не чужого мне) диссертационного совета.**

Профессор кафедры геронтологии и гериатрии
государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего профессионального образования
«Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

доктор медицинских наук, профессор

Л.П. Хорошина