

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Пряникова Игоря Валентиновича на диссертационную работу Бочеева Александра Павловича «Системный подход к профилактике и коррекции ранних проявлений неврологических заболеваний у лиц опасных профессий», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.11. – нервные болезни.

Актуальность темы

Ежегодно увеличивается количество больных с заболеваниями нервной системы. Это связано, во-первых, с наличием высокой долей прогрессирующего факторов риска у пациентов и поздней их выявляемостью; во-вторых, с увеличением пенсионного возраста, в том числе, и среди категории работников, занятых в особых условиях труда. Увеличение числа и прогрессирующее факторов риска в период пребывания на работе в стрессовых и неблагоприятных условиях способствует формированию коморбидной патологии уже в трудоспособном возрасте с неблагоприятным и отрицательным реабилитационным потенциалом и прогнозом.

Создание автоматизированной системы скрининга факторов риска развития неврологической патологии и прочих хронических неинфекционных заболеваний позволит осуществлять мониторинг состояния групп пациентов в динамике, создавать персонализированные программы первичной и вторичной профилактики заболеваний, а при наличии заболеваний – индивидуальные программы лечения и реабилитации.

В то же время, в отношении группы «условно здоровых» лиц с наличием ранних форм неврологических заболеваний нередко происходит недооценка клинической ситуации, из-за чего пациентам не оказываются необходимые лечебно-реабилитационные мероприятия с соблюдением таких

важных принципов реабилитации как раннее начало, длительность и систематичность. Не активно внедрены в практическом здравоохранении методы прогнозирования для оценки определения эффективности проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий.

Все выше сказанное определяет исследование Бочеева А.П. крайне актуальным.

Целью исследования является оптимизация комплексного подхода к профилактике неврологической патологии у лиц опасных профессий.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверность и новизна

Проведенный автором комплексный анализ общеклинического и неврологического обследования, диагностика факторов риска неврологических заболеваний с использованием разработанной программы «Скрининг», валидизация скрининга посредством выполненного лабораторно-инструментального обследования, оценка реабилитационного потенциала и прогноза по авторской методике 114 пациентов амбулаторных учреждений и 53 пациентов стационара позволили разработать и оптимизировать автоматизированную программу скрининга факторов риска неврологических заболеваний, методы объективной оценки реабилитационного процесса и предложить алгоритм профилактики и реабилитации этой категории пациентов с позиций персонифицированного подхода.

Работа выполнена на современном научно–методическом уровне, в ней представлено достаточное количество наблюдений, четко сформулированы цель и задачи, представлен дизайн исследования, проведен тщательный анализ полученных данных, что позволяет утверждать о достоверности полученных положений диссертации и практических рекомендаций.

В результате исследования получены обоснованные, составляющие научную новизну выводы:

1. У пациентов, относящихся к I и II группам здоровья, посредством скрининговой автоматизированной программы чаще выявляются факторы риска цереброваскулярных заболеваний, дегенеративных заболеваний позвоночника, хронической головной боли, что соответствует статистике обращаемости к врачу-неврологу пациентов исследованной возрастной группы (лиц мужского пола от 21 до 45 лет).

2. При выполнении скрининга патопсихологических нарушений методика SCL-90 показала большую информативность по структуре выявляемых нарушений, а также большую чувствительность. Выявление факторов риска и синдрома вегетативной дисфункции также в большинстве случаев коррелирует с выявлением соматизации по данным SCL-90.

3. Основанием для выполнения углубленного обследования пациента у профильного специалиста является анализ структуры отклонений, выявленных посредством программы «Скрининг».

4. Унифицированная методика расчета реабилитационного прогноза включает определение реабилитационного потенциала и ресурса, где основное значение принадлежит потенциалу.

5. Актуальность и необходимость использования системы «двухэтапной» диспансеризации с использованием автоматизированной программы подтверждены большей выявляемостью факторов риска и ранних форм заболеваний.

Ценность для науки и практики, проведенной соискателем работы:

- Предложен скрининг диагностики заболеваний на этапе диспансеризации до их развития в форме информационно-программного продукта.

- Уточнены наиболее значимые факторы риска неврологических заболеваний у лиц опасных профессий.
- Предложена методика расчета реабилитационного потенциала, реабилитационного ресурса и реабилитационного прогноза.
- Разработан концептуальный подход к системе «двухэтапной» диспансеризации лиц опасных профессий.

Рекомендации по использованию результатов диссертационной работы

Результаты диссертационной работы могут быть использованы в работе неврологических отделений поликлиник, стационаров и санаториев, работа которых связана с оказанием медицинской помощи лицам с особыми условиями труда.

Выводы и рекомендации работы следуют включить в программу обучения неврологов, реабилитологов, психотерапевтов: ординаторов, слушателей факультетов постдипломного образования.

Личное участие диссертанта в результатах научной работы.

Личное участие автора в получении научных результатов. Изложенных в диссертации, осуществлялось на всех этапах работы и заключалось в планировании и проведении исследований по всем разделам диссертации (включая неврологический осмотр 53 пациентов в период их обследования в стационаре). Проведена оценка протоколов программы «Скрининг», расчет реабилитационного потенциала, статистическая обработка, анализ и обобщение всех полученных данных.

Оценка содержания диссертации

Объем и структура диссертации: изложена на 138 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, главы, посвященной реализации профилактических и реабилитационных мероприятий в медицинских организациях; результатов исследования, заключения, выводов, теоретических и практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 13 таблицами и 31 рисунком. Оформление диссертации соответствует общепринятому стандарту. Введение содержит обоснование актуальности, цель и задачи исследования, сведения о научной новизне, практической значимости, внедрении, апробации результатов, структуре работы.

Глава 1. «Обзор литературы» посвящена изложению информации по проблемам профилактики и коррекции ранних проявлений неврологических заболеваний на современном этапе. Дана характеристика факторам риска наиболее распространенных заболеваний нервной системы. Выделены группы диспансерного наблюдения, в соответствии с которыми происходит в настоящее время оценка состояния здоровья лиц опасных профессий. Изложены методы диагностики факторов риска заболеваний нервной системы, обзор ранне создаваемых диагностических автоматизированных комплексов для обследований различных категорий пациентов. Описаны аспекты по подходам к определению реабилитационного потенциала и прогноза.

Далее диссертант детально анализирует возможности применения реабилитационных технологий при ранних проявлениях неврологических заболеваний, возможность применения методов оценки эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий. Диссертант предлагает использование дополнительных методов объективизации реабилитационного диагноза в качестве дополнительного инструмента к существующей Международной классификации функционирования. Следует отметить, что информация о современных представлениях в

области, рассматриваемых диссертантом, специальных вопросов особенностей инсульта и определения реабилитационного прогноза помещена им в главах, посвященных его собственным исследованиям, и используется в дискуссии при обсуждении результатов.

В целом автор демонстрирует хорошее владение литературой по теме диссертации: цитируется 44 отечественных и 24 иностранных источника.

Глава 2 «Материалы и методы исследования» содержит сведения об этапах выполненного исследования (пилотное и основное исследования) общей характеристике обследованных больных; а также специальных методах обследования и принципах статистической обработки цифрового материала. В главе изложены характеристики и принципы работы созданной автоматизированной системы диагностики факторов риска и ранних проявлений неврологических заболеваний «Скрининг», авторская методика расчета реабилитационного потенциала, ресурса и прогноза.

Глава 3 посвящена вопросам реализации профилактических и реабилитационных мероприятий в медицинских организациях. Изложены результаты статистического анализа заболеваемости прикрепленного контингента по данным неврологических отделений поликлиник, послужившие основанием для выбора спектра опросников программы «Скрининг» с целью выявления нозологий, имеющих наибольшее социальное значение в структуре заболеваемости прикрепленного контингента. Также в главе приведена методология алгоритма оказания преемственной помощи на трех этапах, проведено обоснование «двухэтапной» диспансеризации с применением автоматизированного комплекса диагностики.

В первой части главы 4 изложены результаты пилотного исследования, выполненного с целью отбора психодиагностических методик и опросников факторов риска неврологической патологии, послужившие основанием для оптимизации программы «Скрининг». Всего было обследовано 114 пациентов (86 мужчин и 28 женщин). С целью оптимизации работы

программы скрининга, сокращения времени тестирования по полученным результатам автор предлагает рассмотрение вопроса об ограничении психологического скрининга использования методики SCL-90 без использования WHO-5, HADS, BPAQ. Учитывая тот факт, что исследованная группа лиц существенным образом состояла из лиц зрелого возраста (средний возраст 40 лет), вероятность наличия гиподинамии, метаболических нарушений, некорректируемых и модифицированных факторов риска у данной части населения существенно выше. Этим можно объяснить большую встречаемость среди исследованных факторов риска развития сосудистых заболеваний головного мозга. Вышеизложенные результаты подтверждают необходимость выполнения скрининга патопсихологических нарушений вместе со скринингом соматической патологии для первичной оценки наличия соматизации, особенностей акцентуации личности, которые могут влиять на индивидуальную субъективную «окраску» жалоб и ощущений до консультации врача соматического профиля. В практике этот подход позволит первично выявить спектр пациентов, возможно нуждающихся в психологическом сопровождении.

Вторая часть четвертой главы освещает результаты основного исследования. По результатам выполненного исследования в числе выявленных факторов риска посредством программы «Скрининг» доминирует синдром боли спине (33,9 %) и цереброваскулярные заболевания (26,4 %). При этом, после проведения всем пациентам исследуемой группы комплексного обследования, преморбидный фон или начальные проявления заболевания были верифицированы в большей степени в отношении цереброваскулярных заболеваний и хронической головной боли – 15,1 % и 9,4 % соответственно (от общего количества исследуемых лиц). Значимо и то, что у 10 лиц с отсутствовавшими отклонениями при выполнении скрининга по результатам проведенного обследования были верифицированы начальные проявления заболеваний. Выполнены расчеты реабилитационного потенциала у пациентов исследованной группы по

предложенной авторами методике. Реабилитационный потенциал оказался высоким у $45 \pm 12,7$ % пациентов, средний реабилитационный потенциал у $54 \pm 12,7$ % лиц. При этом наибольшее среднее значение РП выявлено среди лиц с признаками синдрома расстройства вегетативной нервной системы (80,0 %), наименьшее – у пациентов с факторами риска и ранними проявлениями синдрома боли в нижней части спины (64,7 %).

Диссертант обосновывает актуальность концепции развития профилактического направления с хроническими неинфекционными заболеваниями с целью осуществления профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий на этапе ранних проявлений заболевания; а также использование числового выражения реабилитационного диагноза для обоснования индивидуальных программ лечения и реабилитации, оценки их эффективности в динамике. Глава дополнена клиническими примерами.

Обсуждение результатов изложено в заключении, выводах, теоретическом и практическом обосновании исследования.

Целью скрининга является раннее выявление заболеваний для их последующего уточнения в случае выявления, поэтому некоторая степень гипердиагностики при проведении скрининга допустима ввиду наличия последующего обследования для верификации наличия фактора риска заболевания или его наличия.

Исследованные методики могут быть использованы для выявления патопсихологических нарушений, факторов риска и ранних проявлений психосоматических и соматических заболеваний для их последующей коррекции, использования полученных данных для оптимизации процесса диспансеризации, более углубленного ее проведения, определения нуждемости в проведении профилактических и реабилитационных мероприятий. Исполнение скрининга в форме программы с возможностью создания баз данных позволяет расширить ее использование для обмена данными между учреждениями, возможности анализа данных в динамике, оценки по ним эффективности проведённых восстановительных

мероприятий. Возможно дальнейшее использование программы «Скрининг» в системе здравоохранения, расширение спектра опросников по выявляемой патологии, продолжение совершенствования программы.

Предложенные методы расчета реабилитационного потенциала, ресурса, прогноза позволяют конкретно и лаконично изложить реабилитационный диагноз и ожидаемые перспективы пациента, обосновать применение тех или иных видов медицинской помощи, определить маршрутизацию пациента, реализуя тем самым принцип непрерывной преемственности оказания медицинской помощи.

На примере неврологической патологии отработан алгоритм проведения двухэтапной диспансеризации, где в качестве первого этапа использована автоматизированная программа скрининга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний с возможностью создания баз данных и последующего динамического наблюдения за пациентами. Переходя на второй этап диспансеризации, медицинский специалист первичного звена уже имеет при этом данные опросников, полученные без значимого отвлечения материальных и кадровых ресурсов медицинской организации. Данные скрининга в этом случае являются показанием для расширения диагностических мероприятий диспансеризации сверх положенного стандарта с целью исключения или подтверждения патологического процесса, создания индивидуальных программ профилактики и лечения. Использование созданной методики изложения реабилитационного диагноза в числовом выражении позволит обосновать применяемые в каждом конкретном случае профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия. Это позволит определить критерии эффективности работы медицинских учреждений по проводимым мероприятиям.

В главе неразрывно прослеживается связь с материалами, изложенными в предыдущих главах.

Обсуждение результатов и сформулированные выводы не вызывают замечаний. Выводы и практические рекомендации вытекают из собственных исследований автора. В них отражены ответы на вопросы, поставленные в задачах исследования, представленных диссертантом.

В работе встречаются стилистические и грамматические дефекты.

В остальном замечаний не вызывает.

Текст изложен хорошо, иллюстрирован таблицами и рисунками, значительно иллюстрирован, имеется приложение, определяющее реперы по реабилитационному подходу при составлении индивидуальной программы восстановления утраченных функций.

В процессе изучения работы возникли следующие вопросы, не влияющие на степень оценки представленной диссертации:

1. Не является ли оценка реабилитационного потенциала по предложенной методике противопоставлением Международной классификации функционирования и жизнедеятельности?
2. Возможно ли расширение спектра выявляемой патологии с использованием программы «Скрининг»?

Оценка автореферата диссертации

Основные этапы выполнения и ключевые позиции содержания работы, а также выводы и практические рекомендации представлены в лаконичном автореферате (25 страниц.).

Апробация диссертации

Диссертация апробирована и рекомендована к защите на научно-методической конференции кафедр нервных болезней и общественного здоровья и здравоохранения Академии постдипломного образования

Академии постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» Федерального медико-биологического агентства России от 30.09.2020 г.

По результатам работы имеются акты внедрения в практику. Материалы диссертации докладывались на научно-практических конференциях и комиссиях. По теме диссертации опубликовано 4 научные работы, в том числе 3 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Бочеева Александра Павловича «Системный подход к профилактике и коррекции ранних проявлений неврологических заболеваний у лиц опасных профессий», является законченной научной квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук профессора Кипарисовой Елены Сергеевны, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические и практические положения, позволяющие внести существенный вклад в решение задач по ранней диагностике предикторов и ранних форм неврологической патологии с использованием информационных технологий, прогнозированию лечебно-реабилитационных мероприятий с учетом персонафицированного подхода, что имеет важное значение для неврологии. Совокупность результатов диссертации можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное медицинское и научно-хозяйственное значение, что полностью соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением

Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г., № 650 от 29.05.2017г., № 1024 от 28.08.2017г., № 1168 от 01.10.2018г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.11 – Нервные болезни.

Официальный оппонент:

Первый заместитель директора –
руководитель НИИ реабилитологии
ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр
реаниматологии и реабилитологии»
доктор медицинских наук (14.01.11),
профессор



Пряников И.В.

Даю согласие на сбор, обработку и хранение
персональных данных

Подпись, ученую степень, ученое звание
Пряникова Игоря Валентиновича «ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь ФГБНУ ФНКЦ РР
кандидат медицинских наук

Лугинина Е.В.

«11» февраля 2021 г.

Адрес: ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии». 141534, Московская область, Солнечногорский район, д. Лыткино, 777. Официальный сайт: <https://fnkcr.ru>. E-mail: fnkcr@fnkcr.ru. Тел. +7 (495) 641-30-06