

## **ОТЗЫВ**

Официального оппонента - профессора кафедры интегративной медицины Института профессионального образования Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), доктора медицинских наук Смекалкиной Ларисы Викторовны на диссертационную работу Кукшиной Анастасии Алексеевны на тему «Система психодиагностики и психокоррекции в медицинской реабилитации пациентов с нарушениями двигательных функций» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.11 - Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия

### **Актуальность темы**

Создание системы психодиагностики и психокоррекции непсихотических расстройств у пациентов с нарушениями двигательных функций является, безусловно, актуальным и обусловлено длительностью течения, прогрессированием и существенным фармако- экономическим обременением данной категории заболеваний. Основными нозологическими группами, вносящими свой вклад в формирование двигательных расстройств, являются ревматические заболевания, дорсопатии и последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения. Не смотря на имеющиеся данные изолированных исследований психического статуса или психологических характеристик личности по отдельным нозологиям, не существует обоснованной позиции, касающейся возможности включения больных с различной патологией в единый процесс психокоррекции. Также не существует единого подхода к организации психодиагностических и психокоррекционных мероприятий в отношении данной категории

пациентов. В связи с этим, работа Кукшиной А.А., посвященная последовательному изучению качества жизни, личностных и психопатологических характеристик пациентов с нарушениями двигательных функций в различных нозологических группах; научному обоснованию объема психологического обследования и стратегии коррекции психического состояния пациентов в процессе медицинской реабилитации, безусловно, является актуальной.

### **Научная новизна исследования**

Автором на основании данных обследования пациентов с нарушениями двигательных функций предложена оптимальная система психодиагностики и психокоррекции, определен объем первичной психологической и психопатологической диагностики, проводимой в процессе медицинской реабилитации, позволяющий объективизировать психокоррекционный процесс использованием современных адекватных диагностических инструментов: опросников «Big Five», «SF-36», «SCL-90-R», «Шкалы кинезиофобии Тампа» и визуальной аналоговой шкалы ВАШ. Впервые проведена оценка качества жизни (КЖ) взрослых пациентов с нарушениями двигательных функций на этапе медицинской реабилитации с позиции контрастного ранжирования. Использование категорий «высокое КЖ» и «низкое КЖ» позволяет отказаться от условно-нормативных показателей; выявить содержательные закономерности и качественные особенности формирования субъективной оценки КЖ.

Автором разработано современное программное обеспечение для изучения КЖ. Разработана и зарегистрирована программа для ЭВМ «Кластерный анализ качества жизни, связанного со здоровьем» (Свидетельство о государственной регистрации №2014618131 от 11.08.2014). Впервые представлено научно-методическое обоснование возможности применения русскоязычной версии «Шкалы Тампа» для измерения уровня кинезиофобии, как психодиагностического инструмента с подтверждением

его удовлетворительных психометрических характеристик (репрезентативность, надежность, валидность). Предложенная автором программа с позиции контрастного ранжирования позволила выявить однородность в плане устойчивых психологических и психопатологических характеристик у различных по нозологической принадлежности групп пациентов, что позволило обоснованно включить весь обследованный контингент в единый психокоррекционный процесс.

Впервые определены статистически значимые предикторы включения пациентов с нарушениями двигательных функций в программу психореабилитации: низкий показатель по шкале «Ролевое эмоциональное функционирование» (RE) опросника качества жизни «SF-36», и высокий показатель по шкале «Соматизация» опросника выраженности психопатологической симптоматики «SCL-90-R».

На основании результатов динамического психодиагностического обследования пациентов с нарушениями двигательных функций обоснована необходимость и доказана эффективность последовательного и преемственного проведения всех этапов психореабилитации: первичной психодиагностической сессии с анализом и обсуждением с пациентами заполненных ими опросников; групповых психокоррекционных занятий и индивидуальных сессий полимодальной психотерапии.

### **Практическая значимость работы**

Приведенные автором результаты работы позволяют предложить для применения в практическом здравоохранении: комплексный универсальный скрининговый инструмент для первичной и динамической оценки психологических и психопатологических характеристик пациентов с нарушениями двигательных функций в процессе медицинской реабилитации, состоящий из опросника качества жизни «SF-36», опросника выраженности психопатологической симптоматики «SCL-90-R», «Шкалы Тампа» и шкалы ВАШ самочувствия; оптимальную операциональную систему измерения

качества жизни, позволяющую уже на этапе первичного обследования выделить группу больных, нуждающихся в психокоррекции; программное обеспечение для обработки данных по КЖ на основании контрастного ранжирования; валидизированный русскоязычный вариант методики «Шкала Тампа»; а также преемственный дифференцированный подход к психокоррекционной работе на основании динамической оценки психического состояния пациентов с нарушениями двигательных функций, состоящей из обязательных последовательных этапов.

### **Степень достоверности результатов исследования**

Работа выполнена на достаточном объеме клинического материала (1163) респондента, правильной рандомизацией групп пациентов, с использованием современных валидизированных методик, и программ статистической обработки данных, а также высоким методическим уровнем исследования. Основные идеи, положения и выводы диссертации корректно отражены в авторефере.

По материалам диссертации опубликовано 40 научных работ, в том числе: 17 статей в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, 2 методических рекомендаций, 1 глава в сборнике «Избранные лекции по медицинской реабилитации»; зарегистрирована 1 программа для ЭВМ.

### **Содержание диссертационной работы**

Диссертация изложена на 230 страницах машинописного текста, имеет классическую структуру и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя и приложений. Работа иллюстрирована 52 таблицами, 22 рисунками. Список литературы включает 153 отечественных и 80 зарубежных источников.

Во введении показана актуальность темы исследования, сформулированы цель и корректно определены задачи для ее реализации, раскрыты научная новизна и практическая значимость диссертационной работы, представлены положения, выносимые на защиту. Автором обоснована необходимость разработки и использования нового методического подхода к психодиагностике и психокоррекции пациентов с двигательными дисфункциями.

В обзоре литературы приводятся современные данные о распространенности нозологических форм, являющихся причиной развития двигательных нарушений и сопутствующих им расстройств психической сферы; возможностях их диагностики и коррекции.

В главе «Материалы и методы» подробно описаны изучаемые группы, дизайн и этапы исследования. Представлены общепризнанные методики, применяемые в исследовании, показано их соответствие целям и задачам.

Глава 3 посвящена исходной сопоставительной характеристике групп пациентов с нарушениями двигательных функций, принявших участие в исследовании. Исследована группа условно-здоровых добровольцев, обследованных при изучении качества жизни. Показана достаточная однородность исследуемых групп по демографическим показателям. Продемонстрированы новые операциональные возможности опросника «SF-36». Представлены результаты валидизации русскоязычной версии методики «Шкала Тампа» для оценки кинезиофобии. Продемонстрирована психологическая однородность изучаемых нозологических групп на этапе медицинской реабилитации, что позволило включить всех пациентов в единый психореабилитационный процесс.

Глава 4 посвящена изучению динамики психопатологических характеристик пациентов в процессе психокоррекции. Автором на достаточном объеме клинического материала, в однородных по полу, возрасту и клиническим проявлениям группах – основной, контрольной и

группе сравнения – продемонстрирована различная динамика изучаемых психопатологических характеристик.

Показано значение первичной психодиагностической сессии, как неотъемлемого этапа психокоррекции; статистически подтверждена эффективность групповой психокоррекционной работы, проводимой медицинским психологом и индивидуальных психотерапевтических сессий, проводимых врачом-психотерапевтом.

Заключительным этапом работы явилось определение предикторов включения пациентов в программы психокоррекции: показатель по шкале Ролевого эмоционального функционирования опросника «SF-36» и показатель по шкале Соматизации опросника «SCL-90-R». Важно учесть, что возможность применения компьютеризированной версии универсального опросника КЖ «SF-36» с использованием двухкатегориального ранжирования при первичном обследовании пациентов, позволяет выделить группу лиц, нуждающихся в психокоррекции, без участия профильного специалиста.

В Заключении проведено обсуждение полученных в процессе работы данных, показана необходимость использования предложенной автором последовательной и преемственной системы психодиагностики и психокоррекции у пациентов с нарушениями двигательных функций.

Выводы и Практические рекомендации отражают результаты проведенного исследования и соответствуют поставленным задачам.

### **Достоинства и недостатки по содержанию и оформлению диссертации, мнение о научной работе в целом**

Диссертация Кукшиной А.А. оформлена правильно, в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011 «Диссертация и автореферат диссертации. Структура и правила оформления». В работе используется единая система приведения комментариев в сносках. В библиографии даны подробные сведения о изданиях; библиографические описания оформлены однородно, соответствуют ГОСТ Р 7.0.5 «Библиографическая ссылка».

## **Вопросы, возникшие в ходе изучения диссертационной работы:**

Для уточнения некоторых положений диссертации возникли следующие вопросы:

1. Имеются ли противопоказания к назначению рекомендуемых Вами психокоррекционных методик?
2. Возможно ли рекомендовать предложенные Вами методы психокоррекции другому контингенту пациентов или есть определенные противопоказания?
3. Необходимость и частота повторения Вашей программы психокоррекции?
4. Наблюдали ли Вы в процессе работы гендерные различия во внутренней картине болезни, а также в восприимчивости пациентов к основному профильному лечению на фоне проводимой психокоррекции?
5. Отмечали ли Вы разницу в эффективности вашей программы для лиц разного возраста?

## **Замечаниями к работе являются:**

При общей положительной оценке работы необходимо отметить, что имеются отдельные опечатки и стилистические погрешности, которые не снижают ценности проделанной работы.

Принципиальных замечаний по работе нет.

## **Заключение**

Диссертационное исследование Кукшиной А.А. является законченным научным квалификационным исследованием, которое решает актуальную проблему медицинской реабилитации – создание системы психоdiagностики и психокоррекции для пациентов с нарушениями двигательных функций различной этиологии на этапе медицинской реабилитации.

Актуальность, объем проведенных исследований, теоретическая и практическая значимость полученных результатов работы позволяет сделать вывод о том, что диссертационное исследование Кукшиной А.А.

соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013г. (с изменениями постановления Правительства от 21 апреля 2016 года № 335 и от 2 августа 2016 года № 748 «О внесении изменений в Постановление о присуждении ученых степеней»), а ее автор достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.11 - Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия.

### **Официальный оппонент**

Официальный оппонент

Доктор медицинских наук, доцент  
профессор кафедры интегративной медицины  
Института профессионального образования  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова  
МЗ РФ (Сеченовский Университет)

3. Смекалкина

Даю согласие на сбор, обработку и хране

ния

« 02 » апреля 2019 г.

Подпись д.м.н., профессора Л.В. Смекал

Ученый секретарь ученого Совета  
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ Р  
(Сеченовский Университет), д.м.н. проф

Зоскресенская

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ  
(Сеченовский Университет)  
119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2  
Телефон: +7(499) 248-05-53  
e-mail: [expedition@mma.ru](mailto:expedition@mma.ru)