

## **Отзыв официального оппонента**

Доктора медицинских наук, профессора Елфимова Михаила Алексеевича  
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**

Актуальность изучаемой темы не вызывает сомнений и обусловлена широкой представленностью двигательных расстройств среди пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации. Нарушения двигательных функций у пациентов с ревматической патологией крупных суставов, больных с дорсопатиями и двигательными расстройствами, развившимися в результате перенесенного ОНМК, имеют различную природу, но объединены функционально и представляют собой серьезную медико-социальную проблему, так как обуславливают снижение возможности самообслуживания, трудоспособности и взаимодействия с социумом.

В основе работы лежит гипотеза о том, что не смотря на этиопатогенетическую разнородность перечисленных патологических состояний, существует единство психологических и психопатологических феноменов, порожденных снижением двигательных возможностей пациентов. В доступной литературе нет описания единого подхода к психодиагностике у пациентов с нарушениями двигательных функций, не встречается и попыток включения их в единый психокоррекционный процесс. В контексте необходимости разработки усовершенствованных методов психодиагностики в медицинской реабилитации, актуальными

являются предложения автора по использованию опросника «SF-36» и «Шкалы Тампа». Таким образом, диссертационное исследование Кукшиной А.А., посвященное построению системы психодиагностики и психокоррекцию пациентов с нарушениями двигательных функций в процессе медицинской реабилитации является безусловно актуальной.

### **Научная новизна и практическая значимость исследования**

Теоретически и практически значимым, безусловно, является предложенный автором комплексный скрининговый инструмент первичной психологической и психопатологической диагностики, проводимой в процессе медицинской реабилитации, который состоит из опросников «Big Five», «SF-36», «SCL-90-R», «Шкалы кинезиофобии Тампа» и визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Оценка качества жизни пациентов с нарушениями двигательных функций на этапе медицинской реабилитации впервые проводилась с использованием контрастного ранжирования в категориях «высокое качество жизни, далее –КЖ» и «низкое КЖ», что позволило отказаться от использования условно-нормативных показателей. Автором также впервые показаны возможности «Шкалы Тампа», как психодиагностического инструмента и представлены данные по валидации ее русскоязычной версии. На основании анализа результатов использования приведенных психодиагностических шкал показана достаточная однородность групп пациентов с нарушениями двигательных функций различной этиологии, выявленных устойчивые психологические и психопатологические характеристики, доказана возможность включения всех пациентов в единый психокоррекционный процесс.

Впервые на основании результатов исследования психопатологических характеристик пациентов с нарушениями двигательных функций, требующих психокоррекционного вмешательства, выявлена ведущая психологическая переменная – показатель по шкале Соматизация («SCL-90-R»), а также определены статистически значимые предикторы включения данной

категории пациентов в программу психореабилитации: высокий показатель по шкале Соматизацияопросника выраженности психопатологической симптоматики «SCL-90-R» и низкий показатель по шкале Ролеев эмоциональное функционирование (RE)опросника качества жизни «SF-36».

В целом, проведенное исследование позволило обосновать необходимость и доказать эффективность последовательного и преемственного проведения трех этапов психореабилитации: первичной психодиагностической сессии с анализом и обсуждением с пациентами заполненных ими опросников; групповых психокоррекционных занятий и индивидуальных сессий полимодальной психотерапии.

### **Степень достоверности результатов исследования**

Диссертационное исследование основано на достаточном количестве наблюдений. В процессе работы было обследовано 1163 человека, из которых 1021 – пациенты с нарушениями двигательных функций различной этиологии. Работа проводилась с использованием современных валидизированных методик и корректных методов статистической обработки данных, в результате чего были получены статистически достоверные результаты.

Основные идеи, положения и выводы диссертации корректно отражены в автореферате. 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 имеет классическую структуру, изложена на 230 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов собственных наблюдений, заключения, выводов, практических рекомендаций,

библиографического указателя и приложений. Работа иллюстрирована 52 таблицами, 22 рисунками. Список литературы состоит из 153 отечественных и 80 зарубежных источников.

Во **введении** представлены актуальность изучаемой темы, цель и задачи работы, научная новизна, практическая значимость и положения, выносимые на защиту.

**Целью** работы явилась разработка и научное обоснование объема психологического обследования и стратегии коррекции психического состояния в процессе реабилитации пациентов с нарушениями двигательных функций. Для достижения поставленной цели был сформулирован ряд задач.

**Обзор литературы** содержит современные научные данные об эпидемиологии заболеваний, лежащих в основе формирования двигательных нарушений, а также сопутствующих соматической патологии расстройствах психической сферы, возможностях их диагностики и коррекции в общесоматической клинике.

Глава **«Материалы и методы»** содержит подробное описание методик исследования, общих характеристик изучаемого контингента, дизайна и этапов исследования.

В главе **«Исходные характеристики пациентов с нарушениями двигательных функций»** автор приводит сопоставительные характеристики изучаемых групп респондентов на всех этапах исследования и демонстрирует статистическую однородность групп.

В процессе изучения качества жизни пациентов с нарушениями двигательных функций, автор обосновывает новые операциональные возможности применения опросника «SF-36», для которого разработана и зарегистрирована программа для ЭВМ

«Кластерный анализ качества жизни, связанного со здоровьем» (Свидетельство о государственной регистрации №2014618131 от 11.08.2014).

Далее автор представляет результаты апробации русскоязычной версии «ШкалыТампа» и показывает наличие удовлетворительных психометрических характеристик методики оценки кинезиофобии.

В процессе изучения психологических и психопатологических феноменов у пациентов с нарушениями двигательных функций автор демонстрирует психологическую однородность изучаемых нозологических групп на этапе медицинской реабилитации и делает заключение о возможности включения всех пациентов в единый процесс психореабилитации.

Глава «**Основы психокоррекционного процесса у пациентов с нарушениями двигательных функций**» посвящена изучению динамических психопатологических характеристик пациентов с нарушениями двигательных функций в процессе психокоррекционных мероприятий. Показана эффективность включения психокоррекционных методов воздействия в подгруппах основной группы по отношению к контрольной у пациентов, нуждающихся в психологической помощи. В качестве предикторов включения пациентов в программы психокоррекции выделены: сниженный показатель по шкале Ролевого эмоционального функционирования опросника «SF-36» и повышенный показатель по шкале Соматизации опросника «SCL-90-R».

На основании ретроспективного анализа психометрических характеристик изучаемых подгрупп основной группы, зафиксированы различия в исходных параметрах и, таким образом, обоснован необходимый объем проводимых психокоррекционных мероприятий. Следует особо отметить, что в диссертационной работе четко показаны различия изучаемых подгрупп основной группы в плане наиболее значимых показателей. Результаты в подгруппе 1 практически не отличались от нормативных – что в практической плане сводилось к минимально необходимому психокоррекционному вмешательству, то есть единственной психодиагностической сессии. В подгруппах 2 и 3, требующих

соответственно двух- и трехэтапной психокоррекции отличия показателей Ролевого эмоционального функционирования опросника «SF-36» и показателей Соматизации опросника «SCL-90-R» продемонстрировали существенное различие с нормативными данными, что, соответственно, привело к более длительному процессу психореабилитации.

В **Заключении** автор обобщает и проводит анализ полученных результатов исследования, сравнивает собственные данные с имеющейся в литературе информацией, подтверждает необходимость использования предложенной системы психодиагностики и психокоррекции у пациентов с нарушениями двигательных функций, находящихся на этапе медицинской реабилитации, состоящей из обязательных, последовательно проводимых психодиагностических и психокоррекционных процедур.

**Выводы и Практические рекомендации** полностью соответствуют поставленным задачам и отражают результаты исследования.

Принципиальных замечаний по работе не имеется. В процессе изучения диссертации возникли следующие вопросы:

1. Отмечалась ли динамика двигательных расстройств *per se* в процессе проводимой психотерапии.

2. Проводился ли контроль соматического состояния исследуемых пациентов в динамике.

3. Насколько оправданным на Ваш взгляд может быть распространение предложенного Вами принципа оценки психического статуса у пациентов с другими соматическими заболеваниями.

### **Заключение**

Диссертационное исследование Кукшиной А.А. является законченным научным квалификационным трудом, который решает актуальную проблему медицинской реабилитации – создание единой системы психодиагностики и психокоррекции для пациентов с нарушениями двигательных функций различной этиологии.

Актуальность, объем проведенных исследований, теоретическая и практическая значимость полученных результатов работы позволяет сделать вывод о том, что диссертационная работа 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**

Профессор кафедры восстановительной медицины и медицинской реабилитации с курсами педиатрии, сестринского дела, клинической психологии и педагогики Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации (ФГБУ ДПО «ЦГМА»)

Доктор медицинских наук



М.А. Елфимов

Подпись д.м.н., Елфимова Михаила Александровича заверяю:

Начальник отдела кадровой политики  
ФГБУ ДПО «ЦГМА»



А.Б. Вещикова

Реквизиты организации: 121359, Москва, ул. Маршала Тимошенко, 19, стр. 1А, e-mail: info@cgma.su, сайт: www.cgma.su,

тел. 8-499-140-20-78