

## **Отзыв официального оппонента**

Доктора медицинских наук, профессора Гардановой Жанны Робертовны 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**

Необходимость построения системы психоdiagностики и психокоррекции при реабилитации пациентов с нарушениями двигательных функций определяется широкой распространенностью заболеваний, к ним приводящих. В работе рассматриваются три наиболее значимые нозологические группы: ревматические заболевания, дорсопатии и двигательные расстройства, развивающиеся на фоне острого нарушения мозгового кровообращения. Объединяющими факторами в данном случае, помимо широкой распространенности в популяции, является их существенное фармако-экономическое обременение, обусловленное длительностью течения, прогрессированием, частотой и выраженностю сопровождающих психических расстройств. В настоящее время имеется достаточное количество работ, характеризующих психологические черты и психический статус пациентов различных нозологических групп, однако, не существует единого подхода к организации психоdiagностических исследований, включающих одновременное и последовательное изучение психологических, психопатологических характеристик и качества жизни больных, страдающих нарушениями двигательных функций, а следовательно, нет доказательств возможности включения данной категории пациентов в единый психокоррекционный процесс. В связи с этим, работа Кукшиной А.А., посвященная комплексному изучению качества жизни, личностных особенностей и психопатологических характеристик и, на основании этого, построению системы психоdiagностики и психокоррекции у пациентов с нарушениями двигательных функций в процессе медицинской реабилитации является безусловно актуальной.

### **Научная новизна исследования**

Автором на основании данных обследования пациентов с нарушениями двигательных функций предложен комплексный скрининговый инструмент первичной психологической и психопатологической диагностики, проводимой в процессе медицинской реабилитации и состоящий из опросников «Big Five», «SF-36», «SCL-90-R», «Шкалы кинезиофобии Тампа» и визуальной аналоговой шкалы ВАШ самочувствия.

Оценка качества жизни (КЖ) взрослых пациентов с нарушениями двигательных функций на этапе медицинской реабилитации впервые проводилась с использованием контрастного ранжирования в категориях «высокое КЖ» и «низкое КЖ», что позволило отказаться от использования условно-нормативных показателей. Разработано программное обеспечение для изучения КЖ с позиции контрастного ранжирования. Автором впервые представлены данные по валидизации русскоязычной версии «Шкалы Тампа» для измерения уровня кинезиофобии, показаны возможности методики как психодиагностического инструмента.

На основании анализа результатов использования психодиагностических шкал показана достаточная однородность групп пациентов с нарушениями двигательных функций различной нозологической принадлежности в плане устойчивых психологических и психопатологических характеристик, что позволило обосновать возможность включения всех пациентов в единый психокоррекционный процесс. На основании результатов обследования пациентов с нарушениями двигательных функций, требующих психокоррекционного вмешательства, выявлена ведущая психологическая переменная – показатель по шкале Соматизация («SCL-90-R»), а так же 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».

В завершении, на основании результатов динамического психодиагностического обследования пациентов с нарушениями двигательных функций показана необходимость и доказана 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.

### **Практическая значимость работы**

С практической точки зрения, для применения в системе здравоохранения могут быть использованы: скрининговый инструмент для первичной и динамической оценки психологических и психопатологических характеристик пациентов с нарушениями двигательных функций, состоящий из опросника качества жизни «SF-36», опросника выраженности психопатологической симптоматики «SCL-90-R», «Шкалы Тампа» и визуальной аналоговой шкалы ВАШ самочувствия; операционная система измерения качества жизни больных, позволяющая отказаться от использования условно-нормативных показателей и на этапе первичного обследования пациентов выделить

группу больных, нуждающихся в психокоррекции; программное обеспечение для обработки данных по КЖ на основании контрастного ранжирования; валидизированный русскоязычный вариант методики «Шкала Тампа»; научно подтвержденный последовательный дифференцированный подход к психокоррекционной работе, основанной на динамической оценке психического состояния у пациентов с нарушениями двигательных функций.

#### **Степень достоверности результатов исследования**

Диссертационное исследование представляет собой согласованное и последовательное изложение разрабатываемых положений, цели и задач. Основные положения диссертации подтверждены достаточным количеством наблюдений, использованием современных валидизированных методик, корректных методов статистической обработки данных и статистически значимыми результатами.

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** представлена актуальность изучаемой темы, сформулированы цель и задачи работы, научная новизна и практическая значимость, положения, выносимые на защиту. На основании приведенных данных обоснована **цель** работы – разработка и научное обоснование объема психологического обследования и стратегии коррекции психического состояния в процессе реабилитации пациентов с нарушениями двигательных функций, определены задачи для ее осуществления.

В **обзоре литературы** автором приводятся современные научные данные об эпидемиологии болезней, приводящих к развитию двигательных расстройств, а также сопутствующих им расстройств психической сферы; диагностических возможностях применяемых методик и основах психокоррекции.

В главе «**Материалы и методы**» дана общая характеристика изучаемого контингента, определены дизайн и этапы исследования, приведены психодиагностические и психокоррекционные методики, применяемые в процессе работы.

Глава «**Исходные характеристики пациентов с нарушениями двигательных функций**» посвящена сопоставительной характеристике изучаемых групп респондентов. Показана статистическая однородность групп с точки зрения поло-возрастного состава. При изучении качества жизни продемонстрированы новые операциональные возможности опросника «SF-36», разработана и зарегистрирована программа для ЭВМ «Кластерный анализ качества жизни, связанного со здоровьем» (Свидетельство о государственной регистрации №2014618131 от 11.08.2014). Представлены результаты валидизации русскоязычной версии методики для оценки кинезиофобии «Шкалы Тампа». Доказана психологическая однородность изучаемых нозологических групп на этапе медицинской реабилитации, что позволило включить всех пациентов в единый процесс психореабилитации. Обоснована значимость показателя «Соматизация» опросника «SCL-90-R» в отношении всех групп пациентов с нарушениями двигательных функций на этапе медицинской реабилитации.

В главе «**Основы психокоррекционного процесса у пациентов с нарушениями двигательных функций**» приведены данные о динамике психопатологических характеристик у пациентов с нарушениями двигательных функций в процессе психокоррекционных мероприятий; определено место первичной психоdiagностической сессии, как неотъемлемого этапа психокоррекции и обоснованы возможности использования опросника «SCL-90-R» в качестве дидактического тренажера; определен объем необходимого психокоррекционного вмешательства на каждом этапе; статистически подтверждены возможности этапов психореабилитации, проводимых последовательно медицинским психологом и врачом-психотерапевтом. В процессе изучения предикторов включения пациентов в программы психокоррекции показана высокая значимость в этом смысле показателей по шкале Ролевого эмоционального функционирования опросника «SF-36» и шкале Соматизации опросника «SCL-90-R».

В **Заключении** проведено обсуждение и подробный анализ полученных в процессе работы данных, показана необходимость использования предложенной автором последовательной и преемственной системы психоdiagностики и психокоррекции у пациентов с нарушениями двигательных функций, находящихся на этапе медицинской реабилитации.

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

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

1. Как оценивались двигательные нарушения и кем.
2. На какие показатели влияют предыдущие госпитализации пациентов. Менялись ли мишени психокоррекции в зависимости от частоты повторных госпитализаций у пациентов.
3. По результатам опросника качества жизни SF 36 в группе с дистрофией уровень ролевого функционирования, обусловленное эмоциональным состоянием наиболее выражен. В связи с чем, как Вы думаете, что обуславливает данные показатели.

### **Заключение**

Диссертационное исследование Кукшиной А.А. является законченным научным квалификационным трудом, который решает актуальную проблему медицинской реабилитации – создание единой системы психоdiagностики 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**

Заведующая кафедрой психотерапии психолого-социального факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Д.м.н., профессор

Гарданова Жанна Робертовна

Подпись д.м.н., профессора Гардановой Жанны Робертовны

ул. Островитянова, д.1; 8 (965) 277 3509; zanna777

