



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе
ФГАОУ ВО РНИМУ

им. Н.И. Пирогова Минздрава России
доктор биологических наук, профессор,
профессор РАН

Д.В. Ребриков

« 14 » 11 2023 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, о научно-практической значимости диссертационной работы Погосьяна Гагика Эдуардовича на тему: «Инвалидность взрослого населения вследствие рака щитовидной железы, комплексный подход к медико-социальной реабилитации и оптимизации первичной профилактики инвалидности», представленной в ДСУ 208.001.23 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия и 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

Актуальность темы диссертационной работы

Распространенность различных заболеваний щитовидной железы в настоящее время растет. Узловые образования щитовидной железы являются актуальной клинической проблемой, патологическое значение которых связано с необходимостью дифференциации их со злокачественными новообразованиями этого эндокринного органа.

В зависимости от региональных особенностей, распространенность рака щитовидной железы колеблется в широких пределах, но в целом имеет

тенденцию роста в Российской Федерации. Так за 20-летний период (1994-2014 гг.) в Российской Федерации прирост «грубого» показателя заболеваемости раком щитовидной железы составил 101,0%, стандартизованного — 77,6%. В 2017 г. рак щитовидной железы составил 2% всех случаев заболеваемости населения злокачественными новообразованиями. Также увеличивается доля злокачественных новообразований щитовидной железы в их соотношении с доброкачественными. Наиболее распространенным гистологическим вариантом рака щитовидной железы является дифференцированный рак щитовидной железы, который составляет около 85–95% всех случаев.

Нарушения функций организма вследствие злокачественных новообразований, и ассоциированные с ними ограничения жизнедеятельности обуславливают стойкое нарушение здоровья населения и изменение медико-социального статуса граждан (инвалидность). В 2018 году в г. Москве впервые в жизни выявлено 1163 случаев рака щитовидной железы. В том же 2018 году в г. Москве впервые признаны инвалидами 674 больных раком щитовидной железы (это около 58% от общего количества впервые выявленных случаев рака щитовидной железы), причем год от года этот показатель растет. Изучение качества жизни и интенсивности проявления симптомов заболевания с использованием опросного листа позволяет управлять реабилитационным процессом. Мониторинг онкологических заболеваний в популяции является важнейшей задачей, которая должна решаться в ходе борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями.

Таким образом, диссертационная работа Погосяна Гагика Эдуардовича, посвященная разработке и научному обоснованию современных подходов к медико-социальной реабилитации и оптимизации первичной профилактики инвалидности взрослого населения вследствие рака щитовидной железы, является крайне актуальной и своевременной.

Связь диссертационной работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа Погосьяна Гагика Эдуардовича на тему: «Инвалидность взрослого населения вследствие рака щитовидной железы, комплексный подход к медико-социальной реабилитации и оптимизации первичной профилактики инвалидности», выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы Института высшего и дополнительного профессионального образования ФНКЦ РР.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Научная новизна представленной диссертационной работы определяется тем, что впервые изучена динамика инвалидности взрослого населения вследствие рака щитовидной железы в г. Москве в рамках эпидемиологии нарушения здоровья взрослого населения вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации. Также впервые сформирована структура первичной и повторной инвалидности вследствие рака щитовидной железы взрослого населения г. Москвы по возрасту и гендерной принадлежности и выявлены особенности дифференциации по группам инвалидности в контингентах, первично и повторно признанных инвалидами. Установлены особенности динамики общей инвалидности вследствие рака щитовидной железы, обусловленные закономерностями формирования контингентов, впервые и повторно признанных инвалидами вследствие изучаемой патологии. Впервые на основе комплексной оценки дана сравнительная характеристика спектра видов и степени выраженности нарушений функций и обусловленных ими ограничений жизнедеятельности в динамике первичной и повторной инвалидности вследствие рака щитовидной железы взрослого населения г. Москвы с учетом гендерных особенностей и тяжести инвалидности. Впервые проведено ранжирование контингента инвалидов вследствие рака щитовидной железы из числа взрослого

населения г. Москвы с учетом статуса занятости работой. Представлена дифференциация контингентов работающих и неработающих инвалидов в зависимости от гендерно-возрастной принадлежности, группы и срока инвалидности. Обоснованы преимущества миниинвазивной видеоассистированной тиреоидэктомии и применения методики «быстрого пути» и «ускоренного восстановления после операции» в комплексной медико-социальной реабилитации больных раком щитовидной железы по сравнению с традиционным методом – меньшая длительность сроков пребывания в стационаре и нетрудоспособности, а также более значимое улучшение качества жизни. Обоснована целесообразность проведения в ранние сроки на стационарном этапе в послеоперационном периоде стратификации риска рецидива у больных, оперированных по поводу рака щитовидной железы, для определения дальнейшей стратегии реабилитационных мероприятий и профилактики первичной инвалидности. Впервые с применением комплекса методик проведена оценка функционального состояния, ограничения жизнедеятельности и качества жизни в контингенте больных раком щитовидной железы после хирургического лечения перед направлением на амбулаторный этап для обеспечения преемственности медико-социальной реабилитации и первичной профилактики инвалидности. На основе анализа амбулаторного и стационарного этапов первичной диагностики рака щитовидной железы и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий сформированы алгоритмы маршрутизации пациентов в ходе первичной диагностики узловых образований щитовидной железы для осуществления непрерывной медико-социальной реабилитации и медико-социальной профилактики инвалидности при раке щитовидной железы.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Автором на основе многоаспектного анализа создан банк данных по инвалидности взрослого населения вследствие рака щитовидной железы в г. Москве за период, в течение которого проводилось реформирование нормативной базы осуществления медико-социальной экспертизы граждан федеральными

государственными учреждениями медико-социальной экспертизы после ратификации Российской Федерацией Конвенции о правах инвалидов.

Выявленные тенденции негативной динамики и сформированная структура инвалидности (гендерно-возрастная и по группам) вследствие рака щитовидной железы взрослого населения г. Москвы являются информационной базой для органов здравоохранения и государственной службы медико-социальной экспертизы для планирования и осуществления мероприятий по проведению эффективной медико-социальной реабилитации и медико-социальной профилактики инвалидности.

Представленная дифференциация контингентов работающих и неработающих инвалидов вследствие рака щитовидной железы в зависимости от гендерно-возрастной принадлежности, группам и сроку инвалидности является научно-практической базой для органов министерства труда и социальной защиты для разработки целевых мероприятий по оптимизации профессиональной реабилитации (трудоустройству) и создания адаптированных рабочих мест, с целью реализации трудовых функций инвалидов как специфического субъекта рынка труда.

Представленные преимущества миниинвазивного видеоэндоскопического метода хирургического вмешательства в комплексе с методиками «быстрого пути» и «ускоренного восстановления после операции» обосновывают целесообразность их широкого внедрения в качестве рациональных и эффективных технологий медико-социальной реабилитации больных раком щитовидной железы и медико-социальной профилактики инвалидности (первичной и повторной).

Обоснованное результатами проведенного исследования создание консультативно-диагностических структур для углубленного обследования на амбулаторно-поликлиническом этапе больных с узловыми образованиями щитовидной железы будет способствовать ранней диагностике рака щитовидной железы.

Разработанные алгоритм маршрутизации пациентов и «Медико-социальная карта пациента, страдающего раком щитовидной железы», позволяют обеспечить преемственность при мониторинговании видов и степени нарушений функций и ограничений жизнедеятельности для оценки медико-социального статуса больного в ходе непрерывной комплексной медико-социальной реабилитации и профилактики инвалидности (первичной и вторичной) при наблюдении в медицинских организациях системы здравоохранения и реабилитационных учреждениях департамента труда и социальной защиты.

Личный вклад автора

Автор самостоятельно определил тему и направления исследования, сформулировал его цели и задачи, выполнил анализ нормативно-правовых актов и обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме и разработал программу и методологию исследования. Автор лично выполнил все операции по поводу узловых образований щитовидной железы, в том числе по поводу рака щитовидной железы, выполняя как традиционную тиреоидэктомию, так и МИВАТ. Автор собрал репрезентативную выборку данных, провел анализ и интерпретацию результатов исследования, самостоятельно сформулировал основные положения, выносимые на защиту, научную новизну, выводы и практические рекомендации.

Автор разработал методический инструментарий для динамического наблюдения и оценки медико-социального статуса больных, страдающих злокачественным новообразованием щитовидной железы. Автором лично выполнено изложение результатов научного исследования в виде публикаций. Вклад автора в выполнение всех этапов научного исследования является непосредственным и определяющим.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты диссертационного исследования используются при обследовании и лечении пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы в ГБУЗ «ГП №66, филиал №1 ДЗМ», ГБУЗ «ГП №69, филиал №1 ДЗМ» ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Е.О. Мухина ДЗМ», в работе ФКУ «ГБ МСЭ по Липецкой области» и ФКУ «ГБ МСЭ по Чувашской Республике-Чувашии» Минтруда России а также в учебном процессе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» Минобрнауки России.

Печатные работы по теме диссертации, полнота изложения результатов диссертации в опубликованных работах.

По результатам исследования автором опубликовано 23 научных работ, в том числе 17 статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/ Перечень ВАК при Минобрнауки России, из них 4 статьи в журналах, индексируемых в международной базе данных Scopus; две публикации в сборниках материалов международных научных конференций; две иные публикации; монография «Старшее поколение и инвалидность. Перспективы медико-социального благополучия», а также Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ (RU 2019618767) «Программа ЭВМ для медико-социальной карты динамического клинико-экспертного наблюдения пациента, страдающего новообразованием щитовидной железы».

Оценка содержания диссертации и её завершённости

Диссертационная работа Погосьяна Гагика Эдуардовича представлена в традиционной для научных работ структуре, изложена на 385 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований и заключения, изложенных в 8 главах, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и нормативно-правовых документов и приложения. Библиографический указатель

включает 458 источников, из них 177 – отечественных и 281 – зарубежных. Работа содержит 47 таблиц и иллюстрирована 76 рисунками.

Научно-квалификационная работа написана грамотным научным языком, последовательна и стилистически выдержана, что свидетельствует о высоком профессиональном уровне автора в исследуемой области, владении методологии научного познания. Общая оценка содержания диссертации положительная.

Положения, выводы, практические рекомендации, изложенные в диссертации, полностью отражают содержание научной работы и основываются на статистической обработке материала. Чёткий методологический подход к оценке полученных результатов, формулировке положений и выводов диссертационного исследования позволили в полной мере реализовать поставленную в исследовании цель и решить сформированные задачи.

Содержание диссертационной работы, представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук полностью соответствует п. №10 «Изучение закономерностей формирования ограничений жизнедеятельности у больных и инвалидов в зависимости от состояния здоровья в целях разработки новых форм и методов медико-социальной помощи населению, разработки новых технических средств реабилитации и профилактики инвалидности», п. №11 «Разработка теории, методологии и организационных основ медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации, в том числе профессиональной и социальной реабилитации, ранней помощи детям и их семьям и сопровождения инвалидов» паспорта специальности 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, п. №5 «Медико-социальное исследование показателей заболеваемости населения, определение закономерности их изменения. Изучение важнейших социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, с целью разработки основных направлений медико-социальной профилактики их распространения», п. №7 «Изучение показателей инвалидности и закономерностей формирования ограничений жизнедеятельности у инвалидов в зависимости от их состояния здоровья, определение реабилитационного

потенциала и оценка медико-социального прогноза» и п. №19 «Изучение и анализ теоретических, методических и организационных аспектов медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации» паспорта специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации.

Достоинством диссертационной работы является четкое формулировка цели и задач исследования, а также положений, выносимых на защиту, многоаспектный анализ закономерностей формирования инвалидности взрослого населения вследствие рака щитовидной железы, комплексный подход к медико-социальной реабилитации и оптимизации первичной профилактики инвалидности. Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне с достоверной статистической обработкой материала. Выводы и практические рекомендации полностью отражают полученные результаты исследования их высокую практическую ценность для клинической практики, реализации эффективной медико-социальной реабилитации и профилактики.

Принципиальных замечаний по работе нет. Незначительные стилистические погрешности не снижают ценности проведенного исследования и не влияют на его качество.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации.

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации, которая соответствует специальностям: 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия и 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения.

Вопрос на обсуждение:

1. С какого возраста представляется целесообразным включать скрининг на рак щитовидной железы в дорожную карту диспансеризации?

Заключение

Диссертационная работа Погосьяна Гагика Эдуардовича на тему «Инвалидность взрослого населения вследствие рака щитовидной железы, комплексный подход к медико-социальной реабилитации и оптимизации первичной профилактики инвалидности» является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено решение важной научной проблемы – формирование научно-практической базы данных инвалидности вследствие рака щитовидной железы и разработка с внедрением основных эффективных алгоритмов совершенствования медико-социальной реабилитации и профилактики инвалидности вследствие социально значимой патологии.

Научная и практическая значимость исследования, высокий методический уровень его выполнения, несомненная новизна полученных результатов позволяют сделать вывод о том, что диссертация полностью соответствует требованиям п.15 «Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденным приказом ректора от 06.06.2022 г. №0692/Р, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени по специальностям: 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия и 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения.

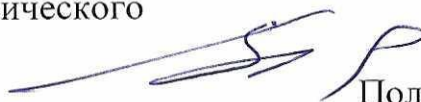
Отзыв подготовлен:

Поляев Борис Александрович, доктор медицинских наук (3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия), профессор, академик РАЕН, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой, кафедра реабилитации, спортивной медицины и физической культуры ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Полунин Валерий Сократович, доктор медицинских наук (3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения), профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю.П. Лисицына ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

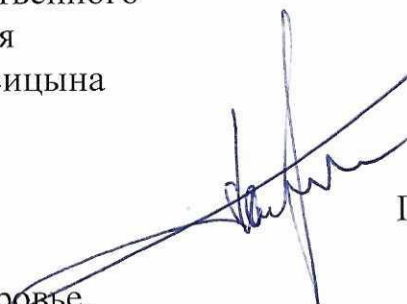
Отзыв обсужден и одобрен на совместном заседании кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры и кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю.П. Лисицына ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, протокол № 19 от 8 ноября 2023 г.

Заведующий кафедрой реабилитации,
спортивной медицины и
физической культуры педиатрического
факультета
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова
Минздрава России,
доктор медицинских наук
(3.1.33. Восстановительная медицина,
спортивная медицина,
лечебная физкультура,
курортология и физиотерапия), профессор,
академик РАЕН, заслуженный врач РФ.



Поляев Борис Александрович

Профессор кафедры общественного
здоровья и здравоохранения
имени академика Ю.П. Лисицына
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова
Минздрава России
доктор медицинских наук
(3.2.3. – Общественное здоровье,
организация и социология здравоохранения),
профессор



Полунин Валерий Сократович

Подпись д.м.н., профессора В.А. Поляева и подпись д.м.н., профессора В.С. Полунина «заверяю». Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к.м.н., доцент



Ольга Михайловна Демина

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сокращенное название: ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1

Телефон: (495) 434 14 22