

Отзыв

Официального оппонента доктора медицинских наук (14.02.03 (3.2.3) – Общественное здоровье и здравоохранение, 14.02.06 (3.1.33) – Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация), профессора, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, **Карасаевой Людмилы Алексеевны** на диссертацию **Пахомовой Маргариты Эдуардовны** представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Комплексное изучение инвалидности и мероприятия по совершенствованию реабилитации инвалидов вследствие ВИЧ-инфекции» по специальностям: 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация, 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Актуальность темы диссертационного исследования

Вопросы укрепления здоровья населения, профилактики и снижения инвалидности являются одним из ведущих направлений социальной политики нашего государства.

Инвалидность вследствие ВИЧ-инфекции является не только медицинской, социальной, но и серьезной социально-экономической проблемой и требует комплексного подхода к ее решению. Актуальность решения вопросов по изучению инвалидности и реабилитации лиц, страдающих ВИЧ-инфекцией, обусловлена еще и тем, что пациенты находятся в наиболее активном трудоспособном возрасте (до 50 лет), имеют длительные сроки нетрудоспособности, требующих последующего освидетельствования и определения инвалидности.

Несомненно, тема диссертационного исследования Пахомовой М.Э. обладает высокой актуальностью и значимостью, поскольку посвящена вопросам комплексного изучения инвалидности, разработки мероприятий по совершенствованию медико-социальной реабилитации больных и инвалидов вследствие ВИЧ-инфекции и мер по улучшению качества их жизни.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Обоснованность и достоверность результатов исследования определяется значительным числом наблюдений, сплошной выборкой на этапе первичной, повторной и накопленной инвалидности, определением репрезентативной группы пациентов с ВИЧ-инфекцией при изучении их клинико-функциональных и экспертно-реабилитационных характеристик.

Научной обоснованностью являются выявленные в ходе проведенного исследования тенденции инвалидности вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией в г. Москве и Центральном федеральном округе Российской Федерации. Эти данные будут использоваться при разработке аргументированных мероприятий при формировании региональных целевых программ по профилактике и снижению тяжести инвалидности.

Достоверность, новизна исследования и научных результатов.

Проведен подробный анализ клинико-функциональных и экспертно-реабилитационных характеристик инвалидов вследствие ВИЧ-инфекции с учетом возрастных показателей, степени выраженности нарушенных функций, ограничений жизнедеятельности,

тяжести инвалидности. Установлены особенности инвалидизации пациентов и предложены меры оптимизации по проведению процедуры медико-социальной экспертизы.

Изучены и проанализированы данные о потребности инвалидов в различных видах реабилитации и абилитации, потребности инвалидов в ТСР, что важно при целенаправленном формировании реабилитационных мероприятий и услуг контрагентами реабилитационного процесса. Ценным в работе оказалось и то, что выявление проблем при реализации ИПРА на основе проведенного автором анкетирования инвалидов вследствие ВИЧ-инфекции, позволило оценить удовлетворенность инвалидов реабилитационными мероприятиями и услугами и наметить проблемные звенья при реализации ИПРА.

Значимость для науки и применение полученных автором результатов.

Научная и практическая значимость диссертации заключается в том, что результаты диссертационной работы внедрены в службу МСЭ ряда субъектов Российской Федерации, в учебный процесс кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского, Первый МГМУ имени И.М. Сеченова.

Оценка содержания диссертации и её завершенность в целом

Диссертация построена в традиционном стиле, изложена на 229 страницах машинописного текста, состоит из введения, 6 глав, выводов, заключения, практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 70 таблицами, 15 рисунками. Список литературы содержит 201 источников, из них 47 зарубежных.

Во введении обоснована актуальность темы, обозначены цели и задачи исследования и положения, выносимые на защиту.

Первую главу автор посвятил обзору отечественной и зарубежной литературы по проблемам инвалидности вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, также подробно рассмотрены проблемы реабилитации пациентов и инвалидов как в России, так и за рубежом.

Во второй главе описана методика и материалы исследования. Приведены объемы, этапы и базы исследования, а также стадии и методы статистической обработки. В работе были использованы традиционные методы: социально-гигиенический, аналитический, статический, экспертных оценок, социологический. Применялся сплошной и выборочный методы исследования.

В третьей главе проанализированы основные показатели первичной, повторной и общей инвалидности вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией населения г. Москвы за семилетний период с учетом возрастных особенностей, тяжести инвалидности, степени выраженности нарушенных функций организма инвалидов. Общее их число инвалидов составляло 3 727 человек и за период 2016–2022 гг.

Автором установлено уменьшение числа лиц, первично признанных инвалидами от 656 человек до 329 человек (с темпом убыли до 49,8%) и его уровня.

При этом установлено, что в динамике наблюдения уровень повторной инвалидности имел тенденцию роста от $0,7 \pm 0,005$ до $1,5 \pm 0,03$, на 10 тыс. взрослого населения.

Анализ первичной инвалидности вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, что показал, число инвалидов II группы в динамике уменьшалось от 285 человек до 126 человек, наименьшую долю составляли инвалиды I группы, а в структуре преобладали инвалиды III группы.

Структура как первичной, так и повторной инвалидности с учетом возрастных характеристик характеризовалась преобладанием инвалидов молодого возраста, однако

удельный вес инвалидов молодого возраста в структуре ППИ в динамике имел тенденцию уменьшения от 85,3% до 64,8%.

Автором проведен анализ повторной инвалидности взрослого населения вследствие болезней, вызванных ВИЧ-инфекцией с учетом нозологических форм, согласно МКБ-10, который показал, что наибольшую долю составляли инвалиды вследствие болезни, вызванной ВИЧ-инфекцией, проявляющейся в виде инфекционных и паразитарных болезней.

В четвертой главе представлены клиничко-функциональные и экспертно-реабилитационные характеристики инвалидов вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией (социально-демографические, клиничко-функциональные и лабораторные), оценена степень выраженности нарушенных функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности, между этими показателями установлены прямые корреляционные связи.

Проведен анализ уровня CD4+ лимфоцитов у инвалидов вследствие ВИЧ-инфекции. При уровне CD4+ >350 кл/мкл в 2,11% регистрировался при 3 стадии болезни, в 30,5% при 4Б стадии и в 46,3% при 4В стадии.

Уровень CD4+ в границах 200–350 кл/мкл также имел тенденцию увеличения удельного веса от 5,13% при 3 стадии до 41,0%. 4В стадии, аналогичная тенденция и при уровне 100–200 кл/мкл от 21,7% до 48,3% при 4В стадии. Уровень CD4+ лимфоцитов при 4А стадии составлял 10,2%, при 4Б стадии – 26,5%, при 4В стадии – 63,9%. Таким образом, при 4А и 4Б стадиях в динамике отмечается снижение уровня CD4+ лимфоцитов, а при 4В стадии – увеличение.

Среди инвалидов вследствие ВИЧ-инфекции наибольший удельный вес составляли уровни CD8+ лимфоцитов 40–50% (23,7%) и 50–60% (23,2%), доля пациентов с уровнем 70% (12,7%).

Автором проведено изучение наиболее регистрируемых показателей клиничко-функциональных признаков для оценки степени выраженности нарушенных функций организма инвалидов.

Клинически наиболее часто отмечается общая слабость (62,1%), утомляемость (30,7%), головокружение (25,7%). Проведено изучение и выявлено, что структура инвалидов вследствие ВИЧ-инфекции с учетом стадии болезни показало, что наименьшую долю составляли инвалиды с 3 стадией болезни – 2,3%, наибольшую долю составляли инвалиды 4В стадии – 149 человек (49,2%).

Изучена характеристика ограничений жизнедеятельности инвалидов вследствие ВИЧ-инфекции в зависимости от тяжести инвалидности, которая свидетельствовала, что первой степени ограничения способности к самообслуживанию у пациентов были установлены разные группы инвалидности: у 23,0% - III группа инвалидности, II группа у 4,6%, I группа у 12,5% пациентов.

В пятой главе автором проведено ранжирование субъектов Центрального федерального округа по уровням первичной и повторной инвалидности вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией за 2016 – 2022 гг. Проведенное исследование в субъектах Центрального федерального округа показало, что уровень первичной инвалидности данного контингента в ЦФО варьировал за период 2016–2022 гг. от 0,5 до 0,3 на 10 тыс. взрослого контингента, в среднем составлял 0,4 на 10 тыс. населения. Наименьшие уровни (0,1) отмечались в Белгородской, Брянской, Костромской, Кемеровской, Липецкой, Смоленской областях. В Орловской области первичная инвалидность не регистрировалась. В динамике исследования установлено, что лидирующие позиции по высокому уровню инвалидности вследствие ВИЧ-инфекции сохраняли Ивановская и Владимирская области.

Шестая глава посвящена совершенствованию медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией. В результате исследования установлено, что большинство инвалидов имеют высокую потребность в различных видах медико-социальной реабилитации, приоритетными из которых являются медицинская и социальная реабилитация. Изучена потребность и удовлетворенность инвалидов реабилитационными мероприятиями и выявлены проблемы при реализации реабилитационных услуг. Полученные результаты реализации ИПРА явились основой при разработке мероприятий по совершенствованию организации комплексной реабилитации инвалидов вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией.

В заключении автором обобщены результаты собственных исследований, изученных в соответствующих главах диссертации.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает основные положения диссертационной работы, подготовлен в соответствии с общепринятыми требованиями, отражает актуальность и научную новизну исследования, практическую и теоретическую значимость работы, в котором изложены основные полученные результаты, выводы, практические рекомендации.

Достоинства диссертации и недостатки

В содержании и оформлении к достоинствам диссертационной работы можно отнести достаточно большую выборку инвалидов, использование широкого комплекса современных методов статистического анализа, высокую научно-практическую значимость результатов. Данные, полученные в результате проведенного исследования, могут быть рекомендованы для внедрения в практическую деятельность специалистов, работающих в области медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Пахомовой М.Э. нет. Можно отметить в качестве недочетов небольшое количество грамматических, пунктуационных и стилистических погрешностей. Данные замечания не являются принципиальными и не снижают ценности проведенной работы. Научно-практическая ценность исследования не вызывает сомнений.

В рамках научной дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Чем объяснить разнонаправленную тенденцию формирования первичной инвалидности в исследуемые года в период 2016-2022 гг., и также при установленной автором тенденции повторной инвалидности в этот же период?

2. Поясните, при каких конкретных нозологических формах коморбидных состояний у лиц вследствие ВИЧ-инфекции устанавливались наиболее выраженные степени нарушенных функций и более высокая группа инвалидности?

