

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук (14.02.06 - Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация (3.1.33.)), директора Санкт-Петербургского государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания «Дом-интернат для престарелых и инвалидов №1», доцента Севастьянова Михаила Александровича на диссертацию Погосьяна Гагика Эдуардовича, представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему: «Инвалидность взрослого населения вследствие рака щитовидной железы, комплексный подход к медико-социальной реабилитации и оптимизации первичной профилактики инвалидности» 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 исследования

Демографический переход, обусловленный увеличением продолжительности жизни людей и связанное с этим старение населения, приводит к новым социальным и медицинским вызовам одним из которых является увеличение «бремени онкологических заболеваний». Так, по данным МНИОИ им. П.А. Герцена: «показатель распространенности злокачественных новообразований в массиве населения России в 2021 г. составил 2 690,5 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2011 г. (2 029,0) на 32,6%». На фоне стабильного снижения в последние 10 лет среднероссийского показателя одногодичной летальности, это приводит к повышению демографической нагрузки, социальных и экономических издержек. Следовательно, профилактика онкологических заболеваний, лечение и реабилитация онкобольных являются основой ценностно-ориентированной системы здравоохранения и относятся к актуальным задачами для достижения целей устойчивого развития России.

Концептуальные подходы к профилактике инвалидности, заложенные более 50 лет назад, требуют некоторой корректировки с учётом внедрения современных технологий и методик. В этой связи, особую важность приобретают исследования направленные на совершенствование взаимодействия административных систем и политик медико-социальной экспертизы, здравоохранения, социальной защиты, труда и занятости, в целях объединения их единой системой стратегического, тактического и организационно-координационного управления профилактикой инвалидности и реабилитацией пациентов, перенесших онкологические заболевания.

Распространённость рака щитовидной железы в последние 10 лет растёт быстрее, чем распространённость онкологических заболеваний в целом, что обуславливает актуальность выбранной автором темы исследования. На фоне применения современных методов диагностики и лечения, уже не ранняя смертность, а инвалидность приносит большую глобальную долю «бремени болезней», поэтому решение проблем, связанных с профилактикой инвалидности при раке щитовидной железы, особенно после проведённого хирургического или комплексного лечения, выходит на первое место в списке приоритетных задач современного здравоохранения и социальной защиты населения. Становление и дальнейшее развитие в Российской Федерации системы комплексной реабилитации требует решения междисциплинарных проблем взаимодействия с учётом необходимости оказания услуг не только по медицинской, но и по психологической, социальной и профессиональной реабилитации, что также свидетельствует о своевременности и актуальности предпринятых исследований.

Таким образом, тема диссертационного исследования Погосьяна Г.Э. «Инвалидность взрослого населения вследствие рака щитовидной железы, комплексный подход к медико-социальной реабилитации и оптимизации первичной профилактики инвалидности» обладает высокой актуальностью и значимостью для современной науки и практики.

Оценка содержания диссертации и ее завершенность.

Диссертация изложена на 385 страницах машинописного текста и имеет традиционную структуру. Представлены введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, 8 глав с результатами собственных исследований автора, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы и нормативно-правовых документов. Автором проанализировано большое количество литературных источников (всего 458, из них 281 зарубежных), большинство работ опубликовано в последние 5 лет. Работа иллюстрирована 47 таблицами и 76 рисунками.

Введение традиционно сформировано и включает актуальность темы исследования, цель и задачи, основные положения, выносимые на защиту, научную новизну и практическую значимость работы. Основные положения диссертации, выносимые на защиту, отражают теоретические и практические результаты исследования. Цель и задачи представленного диссертационного исследования адекватно раскрывают сущность научной работы.

Обзор литературы характеризует широту взгляда автора на исследуемую проблематику, что, безусловно, является достоинством работы. В литературном обзоре автор продемонстрировал актуальность проблем,

связанных со статистическим анализом, лечением, медико-социальной экспертизой и реабилитацией пациентов с раком щитовидной железы для мировой науки и практики. Анализ обширного числа научных источников освещает вопросы распространенности и этиопатогенеза рака щитовидной железы на фоне общей онкологической заболеваемости в России и в мире. Представлены современные подходы к ранней диагностике и верификации опухолей щитовидной железы и существующие в настоящее время методы лечения. Описаны используемые в настоящее время подходы к классификации рака щитовидной железы, принципы стратификации риска рецидива заболевания и варианты оценки качества жизни в послеоперационном периоде.

Проблемы организации медико-социальной помощи и реабилитации пациентов с раком щитовидной железы в России и других странах показаны в динамике за более чем 25 лет. Вопросы утраты трудоспособности и комплексной реабилитации данной категории граждан рассмотрены с правовой, организационной и методической стороны, а также с концептуальных позиций Международной классификации функционирования. Медико-социальная экспертиза выделена как важное звено системы комплексной реабилитации пациентов с заболеваниями щитовидной железы. Изложенный материал подтверждает актуальность и своевременность выполнения данной работы.

В главе «Материал и методы исследования» автор подробно описывает дизайн комплексного исследования по социально-гигиеническому, медико-социальному и организационному направлениям: методы исследования на каждом этапе, источники информации и базы на которых проводилось исследование. Дана подробная характеристика методов статистической обработки материалов.

Статистические данные являются основной базой для разработки и оценки результатов противораковых мероприятий. Автором проведено изучение больных раком щитовидной железы и инвалидов в результате данного заболевания, как сплошным методом, так и путём изучения выборочных совокупностей, в том числе групп пациентов, наблюдаемых в условиях стационара самим автором. Основные демографические и медико-социальные тенденции прослежены автором на достаточном временном промежутке от 6 до 12 лет.

Таким образом, репрезентативность проведенного исследования не вызывает сомнений.

В главе «Рак щитовидной железы в нозологической структуре нарушения здоровья вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации» был проведен анализ структуры заболеваемости

злокачественными новообразованиями и структуры первичной и повторной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации. Анализировались основные показатели онкологической помощи населению России: заболеваемость злокачественными новообразованиями, в том числе «грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения, распространенность онкологических заболеваний и рака щитовидной железы в популяции взрослого населения, гендерные и возрастные особенности, тяжесть и показатели морфологической верификации диагноза, дифференциация с учетом проживания в городской или сельской местности, региональная дифференциация на территориях Российской Федерации, распределение злокачественных новообразований в целом и рака щитовидной железы в частности по стадиям, запущенность, летальность в течение года с момента установления диагноза. Подробный анализ эпидемиологической ситуации позволил автору заложить надёжную основу для разработки комплекса мероприятий по профилактике первичной и повторной инвалидности при раке щитовидной железы.

В главе «Инвалидность населения вследствие рака щитовидной железы в г. Москве» представлены результаты углубленного изучения показателей первичной, повторной и общей инвалидности взрослого населения вследствие рака щитовидной железы в г. Москве.

При анализе первичной инвалидности взрослого населения вследствие рака щитовидной железы в г. Москве были показаны гендерные и возрастные различия по группам инвалидности в динамике за 6 лет. Продemonстрированы основные тенденции изменений, установлены темпы роста (снижения) инвалидности в различных возрастных категориях для женщин и мужчин, что впоследствии позволит прогнозировать необходимые объёмы реабилитационной помощи с учётом выявленной динамики.

Анализ случаев повторной инвалидности проводился по аналогичным принципам, что позволило провести сравнительный анализ когорт впервые и повторно признанных инвалидами и сделать определённые выводы об эффективности проводимых в настоящее время реабилитационных мероприятий.

В главе «Спектр основных видов стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности у инвалидов вследствие рака щитовидной железы» с использованием основных принципов и подходов Международной классификации функционирования изучен спектр основных видов стойких нарушений функций и ограничений жизнедеятельности организма и профессиональных ограничений у инвалидов вследствие рака щитовидной железы. Установлено, что в результате преимущественного

нарушения функций системы крови и иммунной системы и функций эндокринной системы и метаболизма, у больных и инвалидов в результате рака щитовидной железы преобладали ограничения жизнедеятельности в разделах «способность к самообслуживанию» «способность к трудовой деятельности» и «способность к передвижению», что и обуславливало установление соответствующей группы инвалидности. Детальный анализ возможных функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности позволил автору охарактеризовать изучаемый контингент с точки зрения потребности и необходимого объёма реабилитационных мероприятий и в дальнейшем использовать для разработки принципов маршрутизации.

В главе «Трудовая деятельность инвалидов вследствие рака щитовидной железы» контингенты впервые и повторно признанных инвалидами изучены в разрезе гендерной и возрастной принадлежности с точки зрения отношения к трудовой деятельности. Подробно проанализированы основные медицинские противопоказания и ограничения при трудоустройстве и варианты продолжения трудовой деятельности, как в обычных производственных условиях, так и при сокращении продолжительности рабочего времени, снижении квалификации или рациональном трудоустройстве, в том числе на специальных рабочих местах.

В данном разделе диссертации автором проанализировано влияние ограничений жизнедеятельности и их выраженности на трудовой статус инвалидов вследствие онкологических заболеваний щитовидной железы, установлены гендерные и возрастные особенности работающих и неработающих инвалидов различных групп. Это позволило выявить основные направления и точки наиболее эффективного приложения реабилитационных мероприятий, в первую очередь, мероприятий по профессиональной реабилитации.

В главе «Особенности дифференциально-диагностического этапа и медико-социальной экспертизы при раке щитовидной железы на различных уровнях оказания первичной медико-санитарной помощи» представлены результаты собственных клинических исследований и данные ретроспективного анализа медицинской документации, фиксировавшей динамику диагностики, лечения и реабилитации пациентов с заболеваниями щитовидной железы на амбулаторном и стационарном этапах с 2014 по 2019 год.

На основе обширного клинического материала, была проведена сравнительная характеристика методов диагностики, оперативного лечения и реабилитации инвалидов. Выявлены наиболее эффективные методы скрининговой и ранней диагностики и дифференцировки заболеваний

щитовидной железы, а также подходы к выбору наиболее щадящей тактики хирургического лечения и дальнейших мероприятий по профилактике инвалидности с учётом данных стратификации риска.

В главе «Технология маршрутизации в медико-социальной реабилитации больных раком щитовидной железы и профилактика инвалидности населения» представлены и научно обоснованы основные задачи реабилитационных мероприятий, начиная с проведения наиболее эффективного радикального метода лечения с максимальным структурно-функциональным сохранением органа и заканчивая широким спектром мероприятий по социальной реабилитации с охватом семейной, досуговой, трудовой, общественной сфер жизнедеятельности. Объем и продолжительность проведения реабилитационных мероприятий определены в зависимости от уровня реабилитационного потенциала и ориентированы на достижение максимально возможного уровня качества жизни.

В данной главе представлены разработанные автором схемы маршрутизации процессов реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями щитовидной железы и первичной и вторичной медико-социальной профилактики инвалидности на различных этапах диагностики и лечения.

Заключение в сжатой форме повторяет основные результаты исследования и полностью отражает основное содержание диссертационной работы.

Выводы диссертации закономерно вытекают из основных положений, защищаемых автором, соответствуют цели и задачам исследования. Аргументация полученных результатов, сформулированных выводов и рекомендаций не вызывает сомнений.

Обширный список публикаций и апробаций результатов диссертационного исследования свидетельствует о высоком личном вкладе диссертанта в отечественную медицинскую науку.

Аннотация диссертации и опубликованные автором работы полностью отражают содержание представленного исследования.

Всего по результатам диссертационного исследования опубликовано 23 научных работы, 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;. Имеется также Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ (RU 2019618767) «Программа ЭВМ для медико-социальной карты динамического клинико-экспертного наблюдения пациента, страдающего новообразованием щитовидной железы».

Значение полученных результатов для практики.

Тенденции негативной динамики заболеваемости раком щитовидной железы, выявленные автором в ходе исследования, позволяют на общероссийском и региональном уровне провести планирование объёмов необходимой населению онкологической помощи по раннему выявлению комплексному лечению и медико-социальной реабилитации пациентов на краткосрочную и среднесрочную перспективу. Результаты углубленного изучения структуры инвалидности и ограничений жизнедеятельности контингента инвалидов вследствие рака щитовидной железы могут послужить основой для разработки органами управления здравоохранением и социальной защитой комплексных программ по медико-социальной профилактике инвалидности. С учётом выявленных особенностей контингентов работающих и неработающих инвалидов возможно прогнозирование потребности в мерах по профессиональной реабилитации и объема ресурсов, необходимых для создания специальных рабочих мест для инвалидов вследствие онкологических заболеваний щитовидной железы.

Реализация предложений по широкому внедрению в практику миниинвазивного видеоэндоскопического метода хирургического вмешательства (МИВАТ) в комплексе с методиками «быстрого пути» и «ускоренного восстановления после операции» позволит не только сократить расходы средств социальных фондов, связанные с оплатой временной нетрудоспособности граждан и оплатой услуг стационаров при их госпитализации для оперативного лечения, но и обеспечит раннее начало мероприятий по медико-социальной реабилитации, а также первичной и вторичной профилактике инвалидности.

Предложенные и обоснованные в ходе практического этапа исследования мероприятия по созданию на амбулаторном этапе клинко-диагностических структур и применению передовых методов диагностики приведут к снижению доли запущенных случаев заболевания раком щитовидной железы, что впоследствии обеспечит сохранение высокого уровня реабилитационного потенциала и снижение инвалидизации.

Применение разработанных автором алгоритмов маршрутизации пациентов, страдающих раком щитовидной железы, позволит обеспечить высокий уровень межведомственного взаимодействия и координации в ходе организации комплексной реабилитации пациентов с учетом их индивидуальных особенностей и уровня реабилитационного потенциала. В

свою очередь, это станет базой для первичной и вторичной профилактики инвалидности.

Материалы диссертационного исследования широко внедрены в практическую деятельность учреждений здравоохранения и медико-социальной экспертизы (ГБУЗ «ГП №66, филиал №1 ДЗМ», ГБУЗ «ГП №69, филиал №1 ДЗМ» ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Е.О. Мухина ДЗМ», ФКУ «ГБ МСЭ по Липецкой области» Минтруда России и ФКУ «ГБ МСЭ по Чувашской Республике-Чувашии» Минтруда России), использованием в учебном процессе постдипломного образования врачей («Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» Минобрнауки России), отражены в выступлениях на международных и всероссийских научно-практических конференциях.

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

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных на основе комплексного исследования и глубокого анализа полученных результатов, подтверждается их внедрением

Научная новизна исследования

Научная новизна диссертационной работы не вызывает сомнения.

Впервые в Российской Федерации определены медико-демографические закономерности формирования контингента инвалидов вследствие рака щитовидной железы

Впервые на популяционном уровне изучен возрастной состав, медико-социальные характеристики, и степень выраженности нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности у инвалидов вследствие рака щитовидной железы при первичном и повторном освидетельствовании отдельно.

Впервые основные направления совершенствования системы медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие рака щитовидной железы оценены не только с точки зрения показателей реабилитации, но и с точки зрения медико-социальной профилактики инвалидности в тесной взаимосвязи с мероприятиями по раннему выявлению и дифференциальной диагностике заболеваний щитовидной железы.

Практика применения различных методов оперативных вмешательств при различных формах рака щитовидной железы, впервые оценена автором с позиций первичной медико-социальной профилактики инвалидности, а не только с позиций сокращения сроков лечения.

Впервые проведена оценка функционального состояния, ограничения жизнедеятельности и качества жизни в контингенте больных раком щитовидной железы после различных методик хирургического лечения перед

направлением на амбулаторный этап для обеспечения преемственности медико-социальной реабилитации и первичной профилактики инвалидности. Обоснована целесообразность ранней стратификации риска рецидива рака щитовидной железы для определения дальнейшей стратегии реабилитационных мероприятий и профилактики первичной инвалидности.

Замечания по диссертации. Принципиальных замечаний к рассматриваемой диссертации нет. Некоторые стилистические неточности можно отнести к числу мелких погрешностей. Однако в ходе оппонирования работы к автору возникли следующие вопросы:

1. Каково соотношение первичной профилактики заболеваний и первичной профилактики инвалидности с теоретической и практической точек зрения?

2. Насколько часто, исходя из Вашего практического опыта, умеренные нарушения функций системы крови и иммунной системы и функций эндокринной системы и метаболизма, у больных и инвалидов в результате рака щитовидной железы не приводили к ограничениям жизнедеятельности, достаточным для установления группы инвалидности?

Заключение

Диссертация Погосяна Гагика Эдуардовича на соискание учёной степени доктора медицинских наук на тему: «Инвалидность взрослого населения вследствие рака щитовидной железы, комплексный подход к медико-социальной реабилитации и оптимизации первичной профилактики инвалидности» является актуальной завершённой научно-квалификационной работой, в которой содержится решение крупной научной проблемы – формирование научно-практической базы данных инвалидности взрослого населения вследствие рака щитовидной железы и разработка с внедрением основных эффективных алгоритмов совершенствования медико-социальной реабилитации и профилактики инвалидности вследствие социально значимой патологии.

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.

Официальный оппонент:

директор Санкт-Петербургского государственного
бюджетного стационарного учреждения
социального обслуживания

«Дом- интернат для престарелых и инвалидов №1»,

доктор медицинских наук

(14.02.06 - Медико-социальная экспертиза

и медико-социальная

реабилитация (3.1.33.)), доцент

Севастьянов Михаил Александрович

Подпись _____ доцента Севастьянова Михаила Александровича заверяю:

специалист по кадрам



(Каминская Н.В.)

24.11.2023г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное стационарное учреждение
социального обслуживания «Дом- интернат для престарелых и инвалидов
№1»

Адрес: 197341, Санкт-Петербург, Поклонногорская улица, дом №52

Телефон (812) 339-85-60