

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук (14.02.06 – «Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация» (3.1.33), 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение» (3.2.3), заведующего кафедрой организации здравоохранения и медико-социальной экспертизы Института дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, профессора Карасаевой Людмилы Алексеевны на диссертацию Погосяна 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. Актуальность исследования, связанного с изучением онкопатологии щитовидной железы и избранной темы обусловлена тем, что рак щитовидной железы является наиболее распространенным онкологическим заболеванием эндокринных органов и характеризуется многогранностью факторов риска развития, в том числе нарастающим воздействием неблагоприятных факторов внешней среды (ионизирующее облучение, йодный дефицит). Диагностика ранних стадий рака щитовидной железы затруднена в связи с отсутствием специфических патогномоничных симптомов при данной онкологической патологии.

В Российской Федерации злокачественные новообразования занимают лидирующие позиции в структуре инвалидности взрослого населения, в 2022 году - первое рейтинговое место в структуре инвалидности. Отмечается негативная динамика инвалидности вследствие злокачественных

новообразований с преобладающей долей инвалидов II группой. В то же время медико-социальные аспекты инвалидности вследствие рака щитовидной железы в научной литературе не освещены в достаточной мере.

Медико-социальная реабилитация после хирургического вмешательства больных раком щитовидной железы должна быть направлена не только на устранение непосредственно злокачественного новообразования и восстановление нарушенных функций, но и на преодоление ограничений жизнедеятельности и социальный аспект жизнедеятельности.

Диссертационное исследование Погосяна Г.Э. охватывает анализ первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие рака щитовидной железы в г. Москве за 2015-2019 гг., в котором изучены спектр основных видов стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности. Сформирована клиническая группа пациентов с различной патологией щитовидной железы, из числа которой, в ходе дифференциальной диагностики выделен пул пациентов с высокодифференцированным раком щитовидной железы. Разработан и применен алгоритм маршрутизации пациентов на основе диагностических исследований на амбулаторном этапе и в условиях стационара, что позволило определить два контингента пациентов, страдающих узловыми образованиями незлокачественного характера и страдающих раком щитовидной железы.

В организованном комплексе лечебно-реабилитационных мероприятий на этапе хирургического лечения применена малоинвазивная видеоэндоскопическая методика МИВАТ, которая позволяет решать актуальную задачу по совершенствованию лечебно-реабилитационных мероприятий и первичной профилактике инвалидности при данной онкопатологии.

Вышеизложенное позволяет заключить, что тема диссертационного исследования Погосяна 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.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Автором методологически верно определены задачи исследования, что обеспечило достижение цели научной работы. Анализ положений, выносимых на защиту, показал, что они отражают ключевые моменты научного исследования. Выводы, сформулированные на основании выполненной научной работы, логически вытекают из результатов исследования, отражают все поставленные задачи. Объем проведенного исследования достаточен для изучения закономерностей формирования первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие рака щитовидной железы, определения основных видов стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности у этого контингента больных, дифференциально-диагностического этапа оказания первичной медико-санитарной помощи с целью разграничения доброкачественных и злокачественных новообразований щитовидной железы, сравнительного анализа результатов Миниинвазивной видеоассистированной и традиционной тиреоидэктомии.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных на основе комплексного исследования и глубокого анализа полученных результатов, подтверждается их внедрением в медицинские организации и бюро МСЭ (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), отражением в научных публикациях,

выступлениях на международных и всероссийских научно-практических конференциях.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов.

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, подтверждается корректной постановкой цели и задач исследования, большим объёмом наблюдений, научной проработкой проблемы, многоэтапностью исследования, использованием современных методов исследования, а также обоснованием результатов выполненных исследований и их обработкой релевантными статистическими методами.

Автором впервые изучена динамика общей инвалидности вследствие рака щитовидной железы взрослого населения г. Москвы и структура первичной и повторной инвалидности с дифференциацией по группам инвалидности, по возрасту и гендерной принадлежности. Впервые осуществлена сравнительная характеристика видов и степени выраженности нарушений функций и ограничений жизнедеятельности. Представлена дифференциация контингентов работающих и неработающих инвалидов в зависимости от гендерно-возрастной принадлежности, группы и срока инвалидности.

Автором обоснованы преимущества Миниинвазивной видеоассистированной тиреоидэктомии с применением методик «быстрого пути» и «ускоренного восстановления после операции» в комплексной медико-социальной реабилитации больных раком щитовидной железы по сравнению с традиционной тиреоидэктомией. 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.

На основе полученных результатов были 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 на амбулаторном и стационарном этапах первичной диагностики рака щитовидной железы и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий.

Научная новизна представленной диссертационной работы очевидна.

Значимость для науки и практики результатов диссертационной работы.

Выявленные тенденции негативной динамики и сформированная структура инвалидности (гендерно-возрастная и по группам) вследствие рака щитовидной железы взрослого населения г. Москвы представляют информационную базу для осуществления мероприятий по проведению эффективной медико-социальной реабилитации и профилактики инвалидности.

Установленная дифференциация контингента инвалидов вследствие рака щитовидной железы в зависимости от трудовой активности указывает на необходимость их трудовой инклюзии и является научно-практической базой для оптимизации мер профессиональной реабилитации.

Представленные автором преимущества миниинвазивной видеоассистированной тиреоидэктомии в комплексе с методиками «быстрого пути» и «ускоренного восстановления после операции» обосновывают широкое применение этого метода хирургического вмешательства при заболеваниях щитовидной железы, что является органосохранным подходом в реабилитации больных с этой онкопатологией.

Важное значение имеет обоснование автором необходимости и эффективности создания консультативно-диагностических структур для

углубленного обследования на амбулаторно-поликлиническом этапе больных с узловыми образованиями щитовидной железы, что необходимо для ранней диагностики рака щитовидной железы. Крайне важным представляется предложенный автором алгоритм маршрутизации пациентов на этапах первичной диагностики и последующей реабилитации в условиях как первичной медико-санитарной помощи, так и в условиях специализированных учреждений онкологического профиля.

Разработанная автором «Медико-социальная карта пациента, страдающего раком щитовидной железы», позволяет проводить мониторинг видов и степени нарушений функций и ограничений жизнедеятельности, что необходимо при наблюдении в медицинских организациях системы здравоохранения и реабилитационных учреждениях департамента труда и социальной защиты для обеспечения непрерывной комплексной медико-социальной реабилитации и профилактики инвалидности.

Оценка содержания диссертации и ее завершенность. Диссертация построена в традиционном стиле, 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.

Введение содержит цель и задачи исследования. Автор обоснована актуальность выбранной темы, сформулирована цель исследования, представлено содержание поставленных задач исследования, изложены научная новизна, научно-практическая значимость, методология и методы исследования, выносимые на защиту положения, степень достоверности, апробация и внедрение результатов исследования в практику.

Цель и задачи представленного диссертационного исследования адекватно раскрывают сущность научной работы.

Проведённый автором анализ обширного числа научных источников в главе «Обзор литературы» освещает вопросы распространенности и этиопатогенеза рака щитовидной железы, эволюцию классификаций рака щитовидной железы, современные методы диагностики и лечения больных раком щитовидной железы. Представлен обзор источников по проблеме инвалидности, реабилитации и качества жизни больных раком щитовидной железы. Следует подчеркнуть незначительное число представленных в международной медицинской печати публикаций по экспертизе, медико-социальной реабилитации и профилактике при раке щитовидной железы.

В главе «Материал и методы исследования» представлены дизайн и объем исследования на 6 этапах последовательного решения поставленных задач. Современный уровень методов исследования и статистической обработки полученных результатов позволяют сделать заключение о достоверной репрезентативной картине инвалидности, обусловленной раком щитовидной железы в г. Москве.

В главе «Рак щитовидной железы в нозологической структуре нарушения здоровья вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации» представлен ретроспективный анализ основных показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями и структуры первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие онкопатологии в Российской Федерации. Проанализированы распространенность, структура по полу и возрасту, показатели заболеваемости («грубый» и стандартизованный), диагностический и лечебный аспекты оказания онкологической помощи населению, региональная дифференциация. Период исследования 2008-2019 гг. Анализу подвергнуты данные государственной статистической отчетности 7 (собес) «Сведения о злокачественных новообразованиях» (таблицы 2000, 2010, 2100, 2200, 2110, 2120, 2300, 2310) и «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте

18 лет и старше», данные по онкологии Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена.

В главе «Инвалидность населения вследствие рака щитовидной железы в г. Москве» проведен анализ основных показателей первичной, повторной и общей инвалидности населения вследствие рака щитовидной железы, в частности, представлена структура инвалидности по возрасту, полу и группам инвалидности. В период 2015-2019 гг. общий контингент включал 7703 инвалида, из них – впервые признанных 3043 чел., повторно – 4660 чел.

В главе «Спектр основных видов стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности у инвалидов вследствие рака щитовидной железы» представлен углубленный анализ видов и степени нарушений функций и активности у инвалидов. Выявлено преобладание умеренной степени выраженности нарушений основных функций организма. Установлено, что в контингенте мужчин удельный вес инвалидов с третьей степенью ограничений жизнедеятельности был выше по сравнению с контингентом женщин при достоверном преобладании в обеих гендерных контингентах ограничений основных категорий жизнедеятельности первой степени выраженности.

В главе «Трудовая деятельность инвалидов вследствие рака щитовидной железы» представлена дифференциация инвалидов в зависимости от трудовой активности. Выявлено, что большинство инвалидов не работали. Повторно признанные инвалидами вследствие рака щитовидной железы преобладали как в контингенте работающих, так и в контингенте не занимающихся трудовой деятельностью инвалидов.

В главе «Особенности дифференциально-диагностического этапа и медико-социальной экспертизы при раке щитовидной железы на различных уровнях оказания первичной медико-санитарной помощи» представлены нозологические формы узловых образований щитовидной железы, выявленные на амбулаторном этапе оказания первичной медико-санитарной помощи (700 пациентов). Описана маршрутизация больных в зависимости от

выявленной патологии (в онкологические учреждения или общесоматический стационар). Представлена дифференциальная диагностика рака щитовидной железы на стационарном этапе общесоматического профиля (2823 пациента). Важным разделом этой главы явилась сравнительная характеристика различных методов хирургической реабилитации больных раком щитовидной железы (анализировались сроки госпитализации, длительность нетрудоспособности, качество жизни). Представлены преимущества хирургического метода МИВАТ и эффективные подходы к реабилитации больных раком щитовидной железы в послеоперационном периоде (методики «быстрого пути» и «ускоренного восстановления после операции»).

В главе «Технология маршрутизации в медико-социальной реабилитации больных раком щитовидной железы и профилактика инвалидности населения» представлен опыт организации рутинной практики пункционной биопсии образований щитовидной железы на амбулаторном этапе первичной диагностики, что позволяет осуществлять раннее выявление злокачественных новообразований щитовидной железы. Представлены технологии медико-социальной реабилитации больных раком щитовидной железы с учетом результатов освидетельствования в бюро МСЭ и в зависимости от реабилитационного прогноза. С целью персонифицированного подхода применена ранняя стратификация риска рецидива рака щитовидной железы, что позволило маршрутизировать больных либо на гормонозаместительную терапию либо на радиойодтерапию в ранние сроки в послеоперационном периоде.

Анализ опубликованных работ позволяет утверждать, что основные положения и результаты диссертации в достаточной мере представлены в печати: 23 научные 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; 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».

Аннотация диссертации в полной мере отражает содержание диссертационной работы.

Таким образом, научная работа построена на проверяемых данных, общепринятых принципах клинико-экспертной диагностики и отличается научной новизной и логической компетентностью изложения. Основные идеи и умозаключения работы оригинальны, их авторство целиком принадлежит соискателю.

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

1. Что послужило обоснованием для выбора именно миниинвазивной видеоассистированной тиреоидэктомии, как видеоэндоскопического способа хирургического вмешательства при различных заболеваниях щитовидной железы?
2. Существует мнение, что внедрение ультразвукового исследования способствует гипердиагностике узловых образований щитовидной железы. Как избежать гипердиагностику при широком скрининге населения в ходе диспансеризации?

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 – разработан и внедрен алгоритм комплексной медико-социальной реабилитации и первичной профилактики инвалидности населения вследствие рака щитовидной железы.

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:

Заведующий кафедрой организации здравоохранения и медико-социальной экспертизы Института дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, доктор медицинских наук (14.02.06 – «Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация» (3.1.33), 14.02.03

— «Общественное здоровье и здравоохранение» (3.2.3.)), профессор Людмила
Алексеевна Карасаева

17.11.2023г.



Подпись д.м.н., профессора Людмилы Алексеевны Карасаевой удостоверяю:

О.М. Чистякова

*Заместитель руководителя направления
экспертизы*

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный

научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и

реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной

защиты Российской Федерации, Россия, 194044, Санкт-Петербург, Б.

Сампсониевский проспект, дом 11/12. Телефон: +7 (812) 542-14-45. E-mail:

reabin@center-albreht.ru