

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук (14.00.51 – «Восстановительная медицина, спортивная медицина, курортология и физиотерапия» (3.1.33), 14.00.33 – «Общественное здоровье и здравоохранение» (3.2.3)), заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, заместителя директора по учебной работе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», профессора Александровой Оксаны Юрьевны 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 избранной темы

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации №715 (от 1 декабря 2004 г., в редакции от 13.07.2012 №710, от 31.01.2020 №66) злокачественные новообразования включены в Перечень социально значимых заболеваний.

Выявлению злокачественных новообразований на ранней стадии способствует проведение диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) взрослого населения. В Российской Федерации проведение профилактических мероприятий регламентировано Приказами Минздрава Российской Федерации №1006н от 03.12.2012 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и №1011н от 03.12.2012 «Об утверждении порядка проведения профилактических медицинских осмотров». Эта единая система диспансеризации населения, в дорожную карту которой включено выявление определенного перечня нозологических форм, в том числе злокачественных новообразований легких, молочной железы, шейки матки, предстательной железы.

Диагностика злокачественных новообразований на ранней стадии имеет существенный экономический эффект. Например, лечение больной раком молочной железы III стадии с учетом тактики лечения обходится в 15—30 раз дороже, чем при I стадии. При этом затраты на диагностику составляют 5% средств, а – на лечение – 95%.

Диспансеризация является одной из основ своевременного начала лечебно-реабилитационных мероприятий и достижения ее эффективности. В связи с этим диспансеризацию следует рассматривать как вид медицинской помощи не только профилактической, но и реабилитационной направленности.

Качественно и в полном объеме выполненная диспансеризация и раннее начало медико-социальной реабилитации способствует как снижению показателей заболеваемости, так и непосредственно влияет на предотвращение инвалидности населения, в том числе вследствие онкопатологии, за счет выявления предраковых заболеваний и ранних стадий злокачественных новообразований.

В этом аспекте тема диссертационного исследования Погосяна Г.Э. «Инвалидность взрослого населения вследствие рака щитовидной железы, комплексный подход к медико-социальной реабилитации и оптимизации первичной профилактики инвалидности» бесспорно актуальна.

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

Представленная в работе цель исследования конкретна и соответствует теме диссертации. Сформулированные задачи исследования реализуемы и позволяют достичь заявленную цель.

Обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации подтверждается анализом обширного перечня данных по первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие рака щитовидной железы в г. Москве (7703 инвалида в период 2015-2019 гг.). Также значительным по объему проанализированных данных является клинический материал по оказанию первичной медико-санитарной помощи на амбулаторном этапе (700 больных) и в условиях стационарного лечения больных с узловыми образованиями щитовидной железы, в том числе рака (2823 больного). Преимущества эндоскопической методики тиреоидэктомии по сравнению с традиционным методом с очевидностью продемонстрированы в сравнительном анализе длительности госпитализации, сроков временной нетрудоспособности и показателей качества жизни в послеоперационном периоде при опросе пациентов по анкете SF-36.

Использование системного подхода и применение различных методов исследования, включая методы научного познания, и статистической обработки полученных результатов обосновывают научные положения, выводы и рекомендации. В исследовании широко используются положения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Информационной базой исследования являлись данные формы 7-собес государственной статистической отчетности Российской Федерации (Росстат).

Научные положения, выводы и практические рекомендации прошли апробацию в выступлениях на международных и всероссийских научно-практических конференциях и опубликованы.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Достоверность результатов исследования обеспечена постановкой корректной цели и формулированием решаемых задач; применением системы методов, адекватных предмету исследования; комплексным многоэтапным анализом показателей инвалидности населения вследствие рака щитовидной железы; анализом диагностических возможностей первичной медико-

санитарной помощи по верификации диагноза рака щитовидной железы на амбулаторном этапе, репрезентативностью выборки и обработкой результатов исследования релевантными статистическими методами.

Диссертантом впервые проведен многоаспектный анализ основных показателей, характеризующих первичную, повторную и общую инвалидность взрослого населения вследствие рака щитовидной железы в г. Москве в период 2014-2019 гг. Полученные результаты позволили с достоверностью свидетельствовать о негативной динамике инвалидности и сформировать структуру инвалидности вследствие рака щитовидной железы по возрасту, гендерной принадлежности и тяжести (группам) инвалидности.

Впервые представлены клинико-функциональная дифференциация и ранжирование контингента инвалидов вследствие рака щитовидной железы в зависимости от вида и степени нарушения функций и ограничений жизнедеятельности. Новизной является анализ трудовой активности инвалидов вследствие рака щитовидной железы, распределение их по этому виду жизнедеятельности с учетом возраста и гендерной принадлежности, что имеет важное значение для реализации профессиональной реабилитации инвалидов.

На основе результатов дифференциальной диагностики узловых образований щитовидной железы на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи впервые разработан алгоритм маршрутизации пациентов в ходе первичной верификации диагноза.

Новизной являются результаты сравнительного исследования длительности койко-дня и нетрудоспособности госпитализированных пациентов, оперированных различными методиками тиреоидэктомии, у которых диагноз рака щитовидной железы подтвержден в результате постоперационного гистологического исследования. Продемонстрированы преимущества миниинвазивной видеоассистированной тиреоидэктомии (МИВАТ) и применения методики «быстрого пути» (fast track rehabilitation) и «ускоренного восстановления после операции» (enhanced recovery after surgery) в комплексной медико-социальной реабилитации больных раком щитовидной железы (значимый косметический эффект, меньшая длительность сроков пребывания в стационаре и нетрудоспособности и более значимое улучшение качества жизни) по сравнению с традиционным методом.

Диссертантом впервые проводилась в раннем постоперационном периоде стратификация пациентов с раком щитовидной железы на группы риска рецидива злокачественного заболевания, что позволило сформировать потоки пациентов, подлежащие направлению в дневной стационар для назначения гормонозаместительной терапии либо в радиологический центр для проведения радиойодтерапии.

Научная новизна диссертационного исследования не вызывает сомнений.

Значимость для науки и практики результатов диссертационной работы

Результаты исследования генерируют многоаспектные данные о закономерностях социально значимой злокачественной патологии – рака щитовидной железы взрослого населения мегаполиса г. Москвы, что является научно-практической платформой для мониторингирования заболеваемости и инвалидности населения, планирования и осуществления целенаправленных эффективных мероприятий по медико-социальной реабилитации и профилактике, а также научной базой для проведения дальнейших исследований.

Учитывая негативную динамику роста заболеваемости и инвалидности вследствие рака щитовидной железы, практическое значение имеет обоснование результатами проведенного исследования необходимости включения в схему диспансеризации взрослого населения ультразвукового исследования с выполнением по показаниям тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) с последующим цитологическим анализом. Оправдано рекомендуемое на основе проведенного исследования создание консультативно-диагностических структур (кабинетов) для углубленного обследования на амбулаторно-поликлиническом этапе больных с узловыми образованиями щитовидной железы, что будет способствовать ранней диагностике рака щитовидной железы.

Практически значимы результаты исследования, которые продемонстрировали преимущества миниинвазивного видеозендоскопического метода хирургического вмешательства в комплексе с методиками «быстрого пути» и «ускоренного восстановления после операции» по сравнению с традиционным методом тиреоидэктомии. Широкое внедрение и применение этого эндоскопического метода хирургического вмешательства на щитовидной железе позволит проводить эффективную медико-социальную реабилитацию пациентов, повышение качества их жизни и первичную профилактику инвалидности.

Результаты, сформулированные на основании выводов проведенного научного исследования, имеют практическую значимость для медицинских организаций системы здравоохранения, учреждений системы социальной защиты и дополнительного профессионального образования врачей. Они внедрены в ГБУЗ «ГП №66, филиал №1 ДЗМ», в ГБУЗ «ГП №69, филиал №1 ДЗМ», в ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Е.О. Мухина ДЗМ», в ФКУ «ГБ МСЭ по Липецкой области» Минтруда России и в ФКУ «ГБ МСЭ по Чувашской Республике-Чувашии» Минтруда России, а также в учебный процесс постдипломного образования врачей «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» Минобрнауки России.

Оценка содержания диссертации и ее завершенность

Название диссертации полностью соответствует содержанию работы. Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 8 глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических

рекомендаций, и библиографического указателя, включающего 458 источников, в том числе 177 отечественных и 281 зарубежных. Работа изложена на 385 страницах машинописного текста и иллюстрирована 47 таблицами и 76 рисунками. Язык и стиль изложения диссертации и автореферата соответствует принятым в научно-медицинской литературе нормам.

Во введении обосновывается актуальность и степень разработанности темы диссертационного исследования, формулируется цель и задачи работы, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, методология и методы исследования, основные положения выносимые на защиту, степень достоверности, апробация и внедрение результатов исследования в практику.

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. Диссертант является соавтором монографии «Старшее поколение и инвалидность. Перспективы медико-социального благополучия»,

Научные положения диссертации Погосяна Гагика Эдуардовича полностью соответствуют шифру специальности: 3.1.33. – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия (конкретно пунктам 10, 11) и шифру специальности 3.2.3. – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения (пунктам 6, 8, 20).

Цель научного исследования определила задачи, решение которых потребовало проведения многоаспектного изучения и анализа на 6 этапах исследования. Представленные в диссертационной работе главы подробно и тщательно описывают как объем исследования и методический инструментарий, так и полученные результаты проведенного исследования.

В главе «Обзор литературы» представлен анализ данных медицинской литературы по проблеме рака щитовидной железы. В частности, проведен обзор источников, посвященных этиопатогенезу, классификации, распространенности, современным методам диагностики и лечения рака щитовидной железы. Необходимо отметить, что в медицинской литературе представлено крайне ограниченное число публикаций, посвященных клинико-экспертной диагностике при узловых образованиях щитовидной железы, качеству жизни больных, медико-социальной реабилитации инвалидов и профилактике инвалидности вследствие рака щитовидной железы.

В главе «Материал и методы исследования» представлен дизайн научного исследования и описаны этапы, на которых последовательно проводилось решение поставленных задач. Научно-практической базой проведения исследования являлось ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реанимации и реабилитологии» Министерства высшего образования и науки России. Объектом изучения явились 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», утверждённые Росстатом России, данные по онкологии Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена. Клиническую группу на амбулаторном этапе составили 700 больных, на стационарном этапе – 2823 больного). Тщательно и полно описаны методы дифференциальной диагностики узловых образований щитовидной железы, способы хирургического вмешательства, алгоритм стратификации риска рецидива злокачественного заболевания, критерии определения статуса «инвалид» при освидетельствовании в бюро медико-социальной экспертизы. Представлен комплекс современных методов статистической обработки полученных результатов. Вышеуказанное определило репрезентативность банка собранных данных научного исследования и сформулированных выводов и практических рекомендаций.

Глава «Рак щитовидной железы в нозологической структуре нарушения здоровья вследствие злокачественных новообразований в Российской Федерации» посвящена изложению результатов ретроспективного анализа основных показателей заболеваемости («грубых» и стандартизованных) злокачественными новообразованиями и структуры первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие этого класса болезней в Российской Федерации в период 2008-2019 гг. Информационной базой являлись данные по онкологии Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена и данные государственной статистической отчётности по форме 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». Установлено, что наиболее многочисленный контингент больных с впервые в жизни верифицированным диагнозом имел место в Центральном федеральном округе, превалируя среди субъектов этого округа в г. Москве.

В главе «Инвалидность населения вследствие рака щитовидной железы в г. Москве» представлен анализ основных показателей первичной, повторной и общей инвалидности взрослого населения вследствие рака щитовидной железы за период 2015-2019 гг. в г. Москве (структура инвалидности по возрасту, полу и группам инвалидности). Общий контингент включал 7703 инвалида (3043 впервые и 4660 повторно признанных инвалидами). Выявлена негативная динамика роста инвалидности вследствие рака щитовидной железы, преобладание по гендерному признаку женщин инвалидов, по возрасту – инвалидов трудоспособного возрастного сегмента, по тяжести – инвалидов третьей группы. В тоже время, выявлена динамика роста инвалидности тяжелой второй группы. Продемонстрировано изменение структуры общей инвалидности в сторону увеличения доли повторно признанных инвалидами.

В главе «Спектр основных видов стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности у инвалидов вследствие рака

щитовидной железы» анализируются виды и степень нарушения функций жизнедеятельности инвалидов. Выявлено, что в контингенте мужчин инвалидов удельный вес лиц с выраженной (III степень) и значительно выраженной (IV степень) степенью нарушения функции системы крови и иммунной системы и с выраженной степенью нарушения функции эндокринной системы и метаболизма был выше по сравнению с контингентом женщин инвалидов. Установлено, что преобладали инвалиды с первой степенью ограничения различных видов жизнедеятельности, среди которых основными были ограничение способности к самообслуживанию, к трудовой деятельности и к передвижению.

В главе «Трудовая деятельность инвалидов вследствие рака щитовидной железы» представлено ранжирование инвалидов вследствие рака щитовидной железы в зависимости от трудовой занятости. Установлено, что большинство инвалидов не занимались трудовой деятельностью. Как в контингенте работающих, так и в контингенте неработающих преобладали повторно признанные инвалидами, а с учетом тяжести инвалидности – лица, которым была установлена третья группа инвалидности. Эти результаты анализа указывают на сохранение функциональных возможностей у значительного числа инвалидов вследствие рака щитовидной железы, которые могут быть трудоустроены после успешно проведенной программы профессионального консультирования и инклюзивного профессионального образования.

В главе «Особенности дифференциально-диагностического этапа и медико-социальной экспертизы при раке щитовидной железы на различных уровнях оказания первичной медико-санитарной помощи» представлен спектр нозологических форм узловых образований щитовидной железы, выявленных на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи (700 пациентов). Описана маршрутизация больных в зависимости от выявленной патологии щитовидной железы (в онкологические учреждения или общесоматический стационар). Представлена дифференциальная диагностика рака щитовидной железы на стационарном этапе общесоматического профиля (2823 пациента) по результатам постоперационного гистологического исследования, которое позволило среди госпитализированных с диагнозом фолликулярной неоплазии больных верифицировать диагноз рака щитовидной железы. Их удельный вес составил 20,3% больных среди общего числа оперированных по поводу тиреоидной патологии.

Представлен анализ результатов оперативного вмешательства на щитовидной железе двумя способами тиреоидэктомии – традиционным и видеоэндоскопическим. Обоснованы преимущества миниинвазивной видеоассистированной тиреоидэктомии (МИВАТ), в частности это малотравматичность, сокращение сроков госпитализации ($3,2 \pm 0,4$ против $6,5 \pm 0,5$, $p < 0,001$) и длительности листка нетрудоспособности (10 дней против 20 дней, ($p = 0,007$), значимый косметический эффект. Оценка качества жизни оперированных больных по результатам опроса подтвердила преимущества МИВАТ по трем шкалам опросника SF-36 (PF – физическое

функционирование, RF – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием и ВР – интенсивность боли). Описаны примененные методики «быстрого пути» и «ускоренного восстановления после операции», которые способствовали эффективной реабилитации больных.

В целом, выявлен высокий удельный вес тиреоидной инциденталомы, который составил 75% в общей численности диагностированных случаев, что указывает на необходимость широкой программы профилактического осмотра населения на предмет раннего выявления рака щитовидной железы.

В главе «Технология маршрутизации в медико-социальной реабилитации больных раком щитовидной железы и профилактика инвалидности населения» представлен опыт организации кабинетов для выполнения пункционной биопсии образований щитовидной железы под контролем ультразвукового исследования в амбулаторно-поликлиническом центре с 4 филиалами и на базе филиала №1 ГБУЗ городской клинической больницы им Е.О. Мухина. Маршрутизация осуществлялась по Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС). Этот организационный подход позволил проводить верификацию диагноза и дифференциацию потоков пациентов в онкологическую сеть или общехирургический стационар с опытом хирургического лечения патологии эндокринной системы в оптимальные сроки (не превышал 4-х недель). Это реальная практика эффективной дифференциальной диагностики рака щитовидной железы, которая в комплексе с органосохранным радикальным способом лечения при применении современных методик реабилитации позволяет проводить первичную профилактику инвалидности в условиях обеспечения доступности квалифицированной специализированной помощи в соответствии с принципами современного реформирования здравоохранения в стране.

Представлен алгоритм ранней стратификации риска рецидива онкологического заболевания у пациентов с послеоперационным диагнозом высокодифференцированного рака щитовидной железы (ВДРЩЖ). Выделялись группа пациентов низкого риска (назначалась гормонозаместительная терапия) и группа пациентов среднего и высокого риска (39,5% пациентов), которым не назначалась гормонзаместительная или супрессивная терапия и они направлялись на консультацию к радиологу для проведения радиодтерапии (РЙТ) в сроки 3-4 недель после операции. Используемая тактика позволяет проводить целенаправленную маршрутизацию больных раком щитовидной железы в постоперационном периоде и ускорить начало высокотехнологичной медицинской помощи в радиологическом центре.

С целью осуществления динамического наблюдения за медико-социальным статусом больных раком щитовидной железы в амбулаторно-поликлинических организациях оказания медицинской помощи разработана «Медико-социальная карта динамического клинико-экспертного наблюдения пациента, страдающего новообразованием щитовидной железы»

(Свидетельство Федеральной службы по интеллектуальной собственности регистрации программы для ЭВМ (RU 2019618767)).

Автореферат диссертации в полной мере отражает содержание диссертационной работы.

Таким образом, содержание и результаты проведенного исследования раскрывают сформулированную тему диссертации и позволяют сделать вывод о разработанности, научной новизне, практической значимости полученных результатов, а также достоверности и обоснованности сформулированных выводов и рекомендаций.

Замечания по диссертации. Имеют место некоторые стилистические неточности. Принципиальных замечаний к представленной диссертации нет. В процессе рецензирования диссертации возникли вопросы:

1. Результаты проведенного Вами исследования свидетельствуют о проблеме верификации диагноза «рак щитовидной железы» на амбулаторном этапе у пациентов, которым проведена тонкоигольная аспирационная биопсия с результатом цитологического анализа «Фолликулярная неоплазия» (IV категория по классификации Bethesda). Является ли это основанием для целенаправленного направления этих больных в онкологическую сеть, а не в стационар общесоматического профиля с целью ранней верификации диагноза?

2. На каком этапе реабилитации начинается фonoпедическая реабилитация больных после миниинвазивной видеоассистированной тиреоидэктомии?

3. Представляется целесообразным включить этап предреабилитации в период между постановкой окончательного диагноза и началом противоопухолевого лечения пациентов. Какие мероприятия целесообразно включить в программу предреабилитации?

Заданные вопросы отражают большой интерес к работе и не влияют на общую высокую положительную оценку диссертации.

Заключение

Диссертация Погосьяна 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 – создание научно-практического банка данных показателей инвалидности взрослого населения г. Москвы вследствие рака щитовидной железы, разработка и внедрение в систему первичной медико-санитарной помощи населению здоровьесберегающего алгоритма совершенствования ранней диагностики, проведения эффективной медико-социальной реабилитации и профилактики инвалидности.

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
общественного здоровья и
здравоохранения, заместитель
директора по учебной работе
ФГБНУ «Национальный НИИ
общественного здоровья имени
Н.А. Семашко», доктор
медицинских наук, профессор



О.Ю. Александрова

«21» ноября 2023 г.

Подпись Александровой Оксаны Юрьевны заверяю:

Директор
ФГБНУ «Национальный НИИ
общественного здоровья имени
Н.А. Семашко»,
доктор медицинских наук



Зудин Александр Борисович

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»
105064, Москва, ул. Воронцово поле, д.12, строение 1
Телефон: +7 (495) 917-90-41
E-mail: info@nrph.ru

