

ОТЗЫВ

председателя диссертационного совета на диссертацию

ЕРЕМИНОЙ ДАРЬИ АЛЕКСЕЕВНЫ на тему:

«КОГНИТИВНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ»,

представленную на соискание ученой степени доктора психологических наук по научной
специальности 5.3.6. Медицинская психология.

Диссертационная работа Д.А. ЕРЕМИНОЙ посвящена проблеме сохранения когнитивных функций человека в условиях современной высокотехнологичной медицины. Необходимо отметить, что значимость этих функций в человеческом сообществе критически возросла в течение последних 120-150 лет, когда произошел глобальный переход от физического (главным, образом сельскохозяйственного труда) к современному типу труда, связанному с овладением и оперированием информацией, который требует прежде всего эффективного функционирования нейронных сетей головного мозга и характеризуется постоянной нагрузкой на интеллектуально-мнестические процессы. Этот переход совпал с постепенным увеличением продолжительности жизни современного человека (также обусловленного прогрессом медицины) и ростом доли людей старших возрастных групп, сохраняющих экономическую и трудовую активность. Поддержание когнитивных способностей этого контингента на фоне улучшения качества жизни и решения многих задач восстановления общего здоровья, которые ранее были недостижимы, также весьма актуально.

В данном конкретном случае в работе поставлена амбициозная задача прогнозирования когнитивной эффективности и потенциального возвращения к труду лиц, страдающих хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в частности, ишемической болезнью сердца (ИБС) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) после перенесенных оперативных вмешательств. Характер этих вмешательств, а именно коронарного шунтирования (КШ) и пересадки сердца (ПС), несмотря на все достижения современной хирургической практики, несет в себе определенные риски, связанные с гипоксией мозга и другими (в том числе, неврологическими) осложнениями, в связи с чем возникает ситуация, при которой позитивные эффекты от улучшения сердечной деятельности и пролонгирования активной жизни человека могут оказаться нивелированными. Все вышеизложенное требует не только изучения когнитивного функционирования как итога лечения, но более комплексного подхода, который бы

учитывал предоперационный когнитивный статус (КС) и другие характеристики пациентов, взаимодействие КС с клиническими (характер операции, ее особенности), клинико-психологическими (мотивация к выздоровлению и возвращению к труду, понимание причин своего заболевания и сути оперативного вмешательства и т.д.) и психосоциальными факторами (демографические характеристики, занятость, социальное функционирование и др.). Это отражает сложность и «многослойность» изучаемых явлений, систематизация которых возможна на основе разнообразных статистических приемов, с чем автор, скажем сразу, успешно справилась, продемонстрировав системный подход.

Автор сформулировала основную цель своих исследований как определение особенностей, динамики, основных факторов прогноза и ресурсов когнитивного функционирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями при кардиохирургическом вмешательстве и в процессе реабилитации. Ключевым элементом исследования является построение прогностических моделей, позволяющих (в идеале) на основе большого набора собранных в предоперационном периоде данных спрогнозировать вероятность трудовой реабилитации пациентов после вмешательства и реабилитации. Ключевыми понятиями в связи с этим являются когнитивный ресурс личности и эффективность лечения и реабилитации, а основными показателями выступает когнитивное функционирование и мотивация к дальнейшей трудовой деятельности. Для практической реализации этих задач разработано и запатентовано программное обеспечение и соответствующий интерфейс.

Исследование проведено на базе ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» (Санкт-Петербург). В исследование было включено 359 пациентов – 247 пациентов с ИБС, перенесших КШ, 21 пациент с ИБС, проходящий консервативное лечение, и 91 пациент с ХСН. Исследование проводилось в пять этапов: до операции, через 12-14 дней после КШ и через месяц после ТС, третий этап — через три месяца после перенесенного оперативного вмешательства, четвертый этап — через шесть месяцев после операции, пятый этап — через год после операции. Таким образом, всего было проведено 761 обследование. Всего в рамках диссертационного исследования проанализировано 218 показателя, включающие 86 социально-демографических, медико-биологических и клинико-психологических характеристик больных, а также 132 экспериментальных показателя из 10 психодиагностических методик и двух компьютеризованных нейропсихологических методик, направленных на изучение зрительного опознания. Достоверность исследования обеспечена достаточной

выборкой, адекватностью использованных методов исследования (в том числе компьютеризированных нейропсихологических методик), сочетающих как качественный, так и количественный (предполагающий сравнение с тестовой нормой) подход к анализу данных исследования, применением комплекса современных методов математической статистики, в том числе факторного, метода главных компонент, многофакторного дисперсионного, регрессионного и дискриминантного видов анализа.

Диссертация представлена к защите на русском и английском языке, русская версия изложена на 370 страницах, включает в себя 8 глав. Результаты проведенного исследования представлены в 72 таблицах и проиллюстрированы 40 рисунками. В списке литературы 473 источника научной литературы, из них – 210 на русском языке и 263 – на иностранных. Обзор литературы (главы 1 и 2) основан на современных источниках и всесторонне раскрывает клинические (медицинские) и психологические аспекты проблемы. Методическая часть (глава 3) отражает все использованные методические подходы и инструменты. Результаты исследования изложены в главах 4-6. Глава 7 посвящена практическим рекомендациям, глава 8 – обсуждению результатов.

По результатам исследования выявлено влияние различных клинических и психологических факторов и их сочетаний на различные сферы когнитивного функционирования больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и построены регрессионные модели, прогнозирующие состояние когнитивной сферы пациентов с ишемической болезнью сердца на протяжении года после коронарного шунтирования, которые базируются на дооперационных значениях показателей когнитивного функционирования, а также психосоциальных характеристиках и клинических параметрах. Такой прогноз, как нам представляется, осуществлен впервые и имеет несомненную ценность для практического здравоохранения, а также является заметным шагом вперед в сфере медицинской психологии в целом.

В методическом плане работа опирается на ряд методик нейропсихологического и патопсихологического характера, которые позволили охарактеризовать такие сложные функции, как память, мышление, внимание, зрительное опознание, способность к переключению когнитивных процессов, компоненты интеллекта, а также некоторые эмоциональные и психофизиологические процессы. Следует отметить трудоемкость многих использованных методик. Существенной особенностью работы является то, что построение прогностических моделей основывается в ней не только на показателях когнитивного функционирования, но и на большом комплексе клинико-психологических и

психосоциальных параметров. Большой эмпирический материал получен в результате поэтапного исследования пациентов, включая дооперационный (исходный) уровень когнитивного функционирования, и далее через увеличивающиеся промежутки, вплоть до 12 мес. наблюдения. Такая вполне оправданная и продуманная этапность позволила провести лонгитюдное наблюдение за пациентами и увязать их когнитивные характеристики с успешностью проведенного вмешательства, эффективностью реабилитации и, в конечном итоге решить главную задачу прогнозирования.

В ходе исследования выяснилось, что изменения когнитивных функций (Мышление, Внимание, Память и Зрительное опознание) больных ИБС на протяжении года после шунтирования неоднородны, разнонаправлены и нелинейно зависят от клинических особенностей основного заболевания и специфики операции, а также от индивидуальных и социально-психологических характеристик пациентов. Это наблюдение представляет интерес для клинической психологии и подчеркивает, что часто употребляемое обобщенное понятие «когнитивное функционирование» должно в каждой конкретной ситуации анализироваться с точки зрения отдельных компонентов, каждый из которых, в свою очередь, представляет собой сложную и неоднородную функцию. Автор выходит из этой сложной ситуации за счет последовательного применения различных методов анализа (факторизация, метод главных компонент, многофакторный дисперсионный анализ). В результате в работе удастся выявить группы пациентов с когнитивным улучшением и когнитивным ухудшением в послеоперационном периоде, отличающиеся рядом клинических, клинико-психологических и психосоциальных характеристик.

Анализ этих характеристик позволил автору утверждать, что ряд средовых (психосоциальных) и индивидуально-психологических факторов являются теми мишенями, воздействие на которые потенциально может снизить уязвимость пациентов с ССЗ по отношению к возрастному когнитивному снижению и патологическим мозговым процессам, связанным как с сердечно-сосудистой патологией, так и с проводимым хирургическим лечением. В итоге автор заявила о построении системной теоретической концепции когнитивного функционирования больных ССЗ, включающей рассмотрение как особенностей и нарушений когнитивной деятельности, так и совокупности факторов, ее определяющих. Основным достижением является построение математических моделей, позволяющих прогнозировать состояние когнитивной сферы и эмоциональное состояние пациентов с ИБС на протяжении года после КШ. С помощью формализованных методов математической статистики определены наиболее информативные медико-биологические, клинико-психологические и психосоциальные предикторы возвращения больных к труду

через три месяца после операции, впервые разработана системная биопсихосоциальная модель медицинского, социального и психологического прогноза при ССЗ, позволяющая прогнозировать состояние пациентов в любое заданное время на основании значительного числа (29) прогностически значимых клинических, социальных, и социально-психологических факторов, определяющих успешность процесса лечения и эффективности реабилитации пациентов.

Полученные в диссертационном исследовании данные об особенностях и динамике когнитивных функций, эмоционального состояния, а также о психосоциальных и клинко-психологических характеристиках пациентов с сердечно-сосудистой патологией, их связи с клиническими (медико-биологическими) характеристиками больных и параметрами оперативного вмешательства, прогнозом социально-трудового восстановления больных, расширяют представления медицинской психологии и клинической медицины о роли психологических факторов в патогенезе сердечно-сосудистой патологии, а также в лечении и реабилитации кардиохирургических больных. Несомненным достоинством является утверждение о двухсторонней связи между состоянием когнитивных и эмоциональных процессов и патологией ССС, на современном уровне представлено понимание роли тревожности и депрессии как трансдиагностических состояний, тесно связанных с процессами воспаления в организме.

В теоретическом плане основным достижением, на наш взгляд, является сформулированная в работе биопсихосоциальная концепция когнитивного функционирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В рамках концепции систематизированы факторы прогноза и ресурсов когнитивного (с позиций концепции возрастного когнитивного ресурса) функционирования при кардиохирургическом вмешательстве. Это неспецифические клинические факторы (тяжесть сопутствующей патологии), факторы, связанные с наличием у пациента патологии сердечно-сосудистой системы, особенности проводимого хирургического вмешательства, клинко-психологические и психосоциальные факторы (в том числе преморбидное состояние когнитивной сферы пациента). Такая систематизация является также важным шагом вперед и будет способствовать дальнейшему развитию исследований в этой сфере. В работе сформулированы основные принципы диагностики когнитивной сферы пациента в соматической клинике и определены мишени, задачи и формы реализации клинко-психологических вмешательств в кардиохирургической клинике.

В практическом плане ценность работы заключается в разработке комплекса методов изучения когнитивной деятельности пациентов с ССЗ, который вобрал в себя клинико-психологические, патопсихологические и психометрические методы и использует компьютерный интерфейс для внесения данных конкретного пациента и построения прогноза. Практическая направленность заключается в обосновании психологического вмешательства, направленного на коррекцию эмоционального состояния больных; повышение приверженности к лечению и осведомленности пациентов об особенностях предстоящей операции и основного сердечно-сосудистого заболевания, возможных осложнениях и ограничениях, основных принципах реабилитации. Интересным и ценным представляется ориентация вмешательства на повышение качества жизни через изменение привычек и образа жизни пациентов, предупреждение возникновения таких психологических последствий операции на открытом сердце, как восприятие себя как тяжело больного и инвалидизированного в результате перенесенного хирургического вмешательства индивида. Последнее имеет принципиальное значение для социальной адаптации пациента и возврата к активной жизни, пусть и с некоторыми ограничениями, но все же продуктивной и позитивно эмоционально окрашенной.

Результаты диссертационного исследования позволили автору обосновать необходимость системного подхода к диагностике и коррекции когнитивных нарушений, возникающих у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Такой подход, ориентированный на достижение наилучших результатов в реабилитации пациентов после КШ и ТС учитывает сложноорганизованное и разнонаправленное влияние различных клинических и психологических факторов и их сочетаний на различные сферы когнитивного функционирования. Полученные результаты также могут быть использованы для целостной оценки эффективности восстановительных мероприятий после высокотехнологического хирургического лечения сердечно-сосудистой патологии.

Все вышеизложенное позволяет считать работу существенным вкладом в современную отечественную медицинскую психологию (и отчасти – в клиническую медицину), имеющую теоретическую и практическую ценность, представляющую собой решение научной-практической задачи, которая имеет важное медико-социальное значение и предлагает решение такой медико-психологической проблемы, как повышение эффективности и отдаленных результатов современных высокотехнологичных методов лечения тяжелых заболеваний ССС.

В ходе изучения работы возникло несколько замечаний и дискуссионных вопросов, по которым хотелось бы выслушать мнение диссертанта.

1. Интересным с точки зрения дискуссии, как нам представляется, является такой выявленный фактор как «Осведомленность о болезни и лечении» (с. 187). Он оказался ассоциирован со сниженным показателем мышления (с. 204). Автор объясняет это более критичным отношением к своим знаниям у пациентов с высоким показателем мышления, из-за чего они считают себя менее осведомленными. Но не отражает ли этот показатель элементарное доверие к интернет-источникам, откуда черпают свою осведомленность современные пациенты? Более того, в свое время Лазарус заметил, что пациенты, которые были менее информированы о тяжести своей болезни и опасности предстоящего лечения, как правило быстрее выздоравливали, что привело его к современному определению стресса как субъективному ощущению невозможности справиться с ситуацией. Как в связи с этим автор относится к современной практике детального информирования пациента обо всех рисках перед операцией, в том числе, с учетом их когнитивного уровня?

2. В регрессионных моделях Осведомленность (а также Социальная активность) часто присутствует (в моделях Памяти и Мышления) с отрицательным знаком. Как это трактуется с точки зрения автора? Не является ли это косвенным показателем некоего субъективно переживаемого стресса, связанного с высокой осведомленностью, что отражается на когнитивных функциях?

3. Чем мотивировано включение в число исследованных показателей алекситимии? Сыграл ли этот показатель существенную роль в комплексе предикторов? Большинство пациентов – мужчины, для которых это очень характерная черта. Насколько большое значение вообще имел пол среди факторов регрессионных моделей?

4. В обзоре дифференцированно описывается хронический психосоциальный стресс и эмоциональный стресс. В чем автор видит отличия? Существенно ли такое деление для предмета исследований?

5. Небольшое замечание: Автор пишет (с. 111): «Результаты исследования позволяют также предположить, что, поскольку переменная «Возраст» вошла в описанную выше модель классификации, можно исключить из рассмотрения феномен возрастных изменений когнитивных функций – полученные данные о влиянии когнитивных изменений после КШ на социально-трудовой прогноз больных не могут быть объяснены исключительно в терминах возрастного когнитивного снижения». Нет ли здесь логического нарушения?

6. Небольшое замечание по заголовкам подразделов 4.4 – 4.7. Вероятно, целесообразно отталкиваться в названии не от метода анализа, а от предмета подраздела, поскольку способ анализа – это всего лишь инструмент.

Все замечания не принципиальны и не меняют отношения к работе. Точно так же, дискуссионные моменты не оспаривают принципиальных положений работы, а предлагают иные трактовки, которых может быть в действительности и больше, в зависимости от угла зрения. В целом считаю необходимым еще раз подтвердить свое мнение о том, что работа является существенным вкладом в науку и практику, написана хорошим языком (впрочем, иногда изложение страдает некоторыми повторами), объемы обзора, методической главы, основных глав собственных результатов, практических рекомендаций и обсуждения хорошо сбалансированы. Выводы (общим числом – девять) отражают суть исследования, лаконичны и носят обобщающий характер.

На основании всего изложенного выше обоснованно приходим к следующему заключению.

Диссертация ЕРЕМИНОЙ ДАРЬИ АЛЕКСЕЕВНЫ на тему: «Когнитивное функционирование больных сердечно-сосудистыми заболеваниями при хирургических вмешательствах» соответствует основным требованиям, установленным Приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», соискатель ЕРЕМИНА ДАРЬЯ АЛЕКСЕЕВНА заслуживает присуждения ученой степени доктора психологических наук по научной специальности 5.3.6. Медицинская психология. Нарушения пунктов 9 и 11 указанного Порядка в диссертации не установлены.

Председатель диссертационного совета

Доктор медицинских наук, профессор,
Профессор ф-та психологии СПбГУ



РОЗАНОВ В.А.

Дата: 24 августа 2023 г.