

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «НМИЦ ПН им.
В.М. Бехтерева» Минздрава России,
Заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук,
профессор

_____ Е.Г. Незнанов
« _____ » 2024 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации на диссертационную работу
Шипковой Каринэ Маратовны на тему: «Моделированная сенсорно обогатщенная среда в процессе реабилитации больных с когнитивными нарушениями (на примере афазических расстройств)», представленную на соискание ученой степени доктора психологических наук по научной специальности 5.3.6. Медицинская психология (психологические науки)

Диссертация К.М. Шипковой посвящена обоснованию структурно-динамической модели афазического синдрома, а также принципов нейропсихологической реабилитации в моделированной сенсорно обогатщенной среде.

Актуальность исследования определяется стабильно высокой распространенностью афазий, являющихся одним из наиболее частых инвалидизирующих осложнений инсультов, наличием противоречий в подходах к их систематизации и пониманию мозговых механизмов, недостаточной разработанностью представлений о механизмах нарушения и восстановления речевой функции в контексте целостной работы головного мозга, его внутри- и межполушарных взаимосвязей. Одновременно сохраняет высокую актуальность вопрос повышения эффективности нейрореабилитации пациентов с афазическими расстройствами, совершенствования методологии и конкретных методик восстановления речевой функции. Решение этого вопроса требует интеграции в единую систему современных эмпирических данных в области нейронаук и концептуальных подходов, раскрывающих закономерности функционирования мозга и изменения его деятельности при локальных повреждениях, в том числе в аспекте нейропластичности. Такой подход реализован в исследовании К.М. Шипковой.

В работе исследуется роль нейропсихологических и нейробиологических параметров в формировании и динамике

нейропсихологического синдрома у больных с афазией, полученные результаты положены в основу методик восстановления речи у пациентов с афазией (на модели эфферентной моторной и акустико-мнестической).

Достоинством представленного исследования является его опора на традиции отечественной афазиологии, фундаментальные положения школы А.Р. Лурия, рассматривающей афазию как результат нарушений в сложно организованной функциональной речевой системе. В своей работе К.М. Шипкова развивает и углубляет эти положения, проводит анализ структурных компонентов афазического синдрома, в частности выделяя и эмпирически подтверждая наличие третичных внеочаговых симптомов, описывая сложные системные перестройки речевой функции в динамике афазии и в процессе нейрореабилитации. В этом аспекте работа К.М. Шипковой имеет несомненную актуальность для отечественной школы афазиологии, обеспечивая преемственность ее концептуальных подходов, раскрывая перспективы дальнейшего развития.

Целью исследования явилось теоретическое и эмпирическое обоснование структурно-динамической модели афазического синдрома для разработки методического подхода к реабилитации пациентов с афазией в моделированной сенсорно обогащенной среде.

Для достижения поставленной цели автором проведен глубокий теоретико-методологический анализ подходов к систематизации и пониманию мозговых механизмов афазий, основных направлений и принципов восстановления речи при афазиях, современных исследований, раскрывающих значение межполушарного взаимодействия в динамике афазического синдрома и в процессе реабилитации.

Автором обоснована необходимость развития ключевых идей школы А.Р. Лурия в афазиологии с углублением представлений о структуре афазического синдрома, значении внеочаговой симптоматики и межполушарного взаимодействия. Справедливо отмечено противоречие между выдвигаемым нейронауками положением о биполушарной организации речевой функции и недооценкой роли межполушарного

взаимодействия в современной методологии нейропсихологической реабилитации.

Эмпирическая часть работы представлена результатами исследования феноменологии и динамики нейропсихологических проявлений угнетения интактного полушария и сохранных отделов пораженного полушария у пациентов с афазией (на модели эфферентной моторной и акустико-мнестической афазий). Автором доказан облигатный характер третичных симптомов в структуре афазического синдрома, эмпирически подтверждено наличие данных симптомов независимо от типа, давности и выраженности афазии, а также объема очагового поражения головного мозга. Выдвинуто положение о возможности рассмотрения третичных симптомов как проявления спонтанной внутри- и межполушарной реорганизации нарушенной речевой функции.

На основании результатов теоретического и эмпирического исследования автором разработана методология, сформулированы принципы моделирования сенсорно обогащенной среды, разработаны конкретные методические комплексы для восстановления речи у пациентов с афазией в моделированной музыкаобогащенной и полисенсорной обогащенной среде. Проведен сравнительный анализ динамики афазических нарушений в ходе восстановления речи с использованием предложенной автором методики и традиционного подхода к речевой реабилитации. Автором показано преимущество речевой реабилитации в полисенсорно обогащенной и музыкаобогащенной среде по сравнению с традиционной методикой в количественном и качественном аспекте.

Полученные результаты обладают несомненной научной ценностью, вносят существенный вклад в теоретическую и прикладную афазиологию, и позволяют предположить перспективность междисциплинарных изысканий в данной области, обоснованность апробирования предложенной методологии в решении задач нейропсихологической диагностики и нейрореабилитации пациентов с другими видами афазии.

Научная новизна диссертационной работы К.М. Шипковой определяется оригинальностью разработанной структурно-динамической

модели афазии. Автором впервые систематически и на четких методологических основаниях описана феноменология и динамика третичных симптомов (симптомов угнетения интактного полушария и сохранных отделов поврежденного) в структуре афазического синдрома, выдвинуты положения о механизмах развития этих симптомов.

Новой является предложенная автором методология восстановления речевой функции в полисенсорно обогащенной среде. Впервые обоснованы принципы и конкретные методические комплексы речевой нейрореабилитации в полисенсорно и музыкалобогащенной среде, базирующиеся на сформулированной автором структурно-динамической модели, проведена оценка их эффективности в сравнении с традиционным подходом.

Вышеизложенное позволяет квалифицировать диссертационную работу К.М. Шипковой как самостоятельное новое научное направление, оригинальный подход, который вместе с тем укоренен в традициях отечественной афизиологии, является развитием ключевых идей классической афизиологической школы А.Р. Лурия в их синтезе с современными данными о мозговых механизмах афазических расстройств, внутри- и межполушарного взаимодействия.

Новизна и оригинальность работы К.М. Шипковой в значительной мере соотносится с ее **значимостью для науки и практики**. Разработанная автором структурно-динамическая модель афазического синдрома обогащает современное учение об афазиях, развивая и углубляя представления о системных изменениях мозговой деятельности при локальных повреждениях, их нейрофизиологических и нейропсихологических параметрах.

В практическом аспекте несомненную ценность представляет разработанная методология восстановления речевой функции в сенсорно обогащенной среде. Обоснованность предложенного подхода базируется на результатах собственного исследования автора, раскрывающего структуру и динамику афазического синдрома. Таким образом, в диссертационном исследовании разработан оригинальный подход в нейрореабилитации –

восстановление речи в моделированной сенсорно обогащенной среды, представлены убедительные свидетельства его результативности.

Важное значение для практики имеют сформулированные автором принципы и алгоритмы построения сенсорно обогащенной среды, а также конкретные методические комплексы моделирования музыкаобогащенной и полисенсорно обогащенной среды, готовые к практической реализации в нейрореабилитационном процессе.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и заключений обеспечена всесторонним теоретическим анализом проблемы, методологической обоснованностью и корректностью дизайна исследования, его соответствием цели и задачам исследования, валидностью диагностического инструментария, использованием корректных методов анализа данных.

Несомненным достоинством работы К.М. Шипковой является ее внутренняя логическая стройность, преемственность теоретических позиций, методологии, концептуализации результатов эмпирического исследования, выдвигаемых принципов организации восстановления речи, что позволяет определить работу как отражающую оригинальный, содержательно целостный подход в афазиологии.

Структура диссертации. Текст диссертации изложен на 386 страницах. Диссертация включает введение, семь глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературных источников из 198 источников, 11 приложений.

Текст в полной мере соответствует формальным признакам научно-квалификационной работы, результаты изложены последовательно, четко, структурированно, в достаточной мере проиллюстрированы, выдвинутые положения, интерпретации и выводы обоснованы.

Основные вопросы и замечания. По существу диссертационного исследования принципиальных замечаний нет. Есть ряд вопросов, требующих пояснений, которые не снижают общей высокой оценки работы.

1. Как, с точки зрения автора, соотносятся полученные в исследовании результаты, отражающие нейропсихологическую картину

речевого нарушения и динамических перестроек высших корковых функций, с современными нейроанатомическими моделями восприятия речи и речепорождения, например, моделью двух потоков Hickok G, Poeppel D., моделью DIVA Guenther F.H. и соавт., и могут ли быть использованы эти модели для уточнения и углубления интерпретации полученных данных?

2. Дискуссионным представляется определение автором использованного подхода как восстановление речи в «полисенсорно обогащенной среде». Данный термин наводит на мысль о восстановительном потенциале собственно среды, о терапевтическом эффекте условий, актуализирующих когнитивную активность за счет доступности, насыщенности, сложности, многообразия и разномодальной направленности объектов и явлений. Фактически же предлагаемый автором подход предполагает направленную стимуляцию через регламентируемую гностическую и практическую активность пациента. Возможно, для исключения неопределенности терминов целесообразно было бы сформулировать критерии «сенсорной обогащенности», провести сравнительный анализ предложенных автором методических комплексов с традиционно используемыми в аспекте соответствия данным критериям.

3. Эмпирической основой выводов автора о высоком восстановительном потенциале моделированной музыкаобогащенной и полисенсорно обогащенной среды является оценка динамики речевой функции у пациентов при применении предложенного подхода в сравнении с «традиционным подходом к речевой терапии афазических расстройств». Вместе с тем, диссертация, раскрывая своеобразие теоретических предпосылок разных подходов, не содержит описания собственно традиционной технологии восстановления, алгоритма, частоты, продолжительности и объема вмешательств, характера фармакотерапии в основной и контрольной группах, что затрудняет оценку корректности сопоставлений и несколько снижает доказательность выдвинутых положений.

4. Выдвинутые автором положения эмпирически обоснованы результатами комплексного динамического нейропсихологического обследования пациентов с двумя видами афазии – эфферентной моторной и

акустико-мнестической. Требуют пояснения основания для выбора в качестве моделей именно этих видов афазических расстройств. Каковы, с точки зрения автора, перспективы использования предложенной методологии восстановления речевой функции у пациентов с теми видами афазии, которые не вошли в исследованную выборку?

Диссертационная работа К.М. Шипковой вносит существенный вклад в решение актуальной для современной медицинской психологии задачи обоснования новых подходов к нейрореабилитации пациентов с афазическими расстройствами, характеризуется новизной и оригинальностью использованной методологии и выявленных фактов, аргументированностью выдвинутых научных положений, высоким уровнем теоретической и практической значимости.

Содержание диссертации К.М. Шипковой на тему: «Моделированная сенсорно обогащенная среда в процессе реабилитации больных с когнитивными нарушениями (на примере афазических расстройств)», соответствует специальности 5.3.6. Медицинская психология (психологические науки), а её материалы могут быть рекомендованы для использования в учебном процессе на кафедрах медицинской психологии и нейропсихологии, а также курсах переподготовки и профессионального усовершенствования медицинских психологов.

Заключение. Диссертация К.М. Шипковой является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в области медицинской психологии – разработана структурно-динамическая модель афазического синдрома, раскрывающая закономерности внутри- и межполушарного взаимодействия в динамике афазического расстройства. Автором изложены новые научно обоснованные методические подходы к реабилитации пациентов с афазическими расстройствами. Внедрение этих подходов вносит значительный вклад в решение актуальных практических задач нейрореабилитационного направления. Таким образом, диссертационное исследование К. М. Шипковой соответствует требованиям пунктов 10 и

9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора наук по специальности – 5.3.6. Медицинская психология (психологические науки).

Отзыв составлен кандидатом психологических наук, доцентом Бочаровым В.В. и доктором медицинских наук Михайловым В.А., обсужден и утвержден на заседании Учёного совета ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (протокол № 9, от 21.11.2024).

Ведущий научный сотрудник, руководитель лаборатории клинической психологии и психодиагностики, кандидат психологических наук (специальность медицинская психология), доцент

Бочаров Виктор Викторович

Главный научный сотрудник, руководитель института нейروпсихиатрии, доктор медицинских наук (специальность медицинская психология)

Михайлов Владимир Алексеевич

Подписи к.пс.н, доцента Бочарова В.В. и д.м.н. Михайлова В.А. подтверждаю. Учёный секретарь ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, кандидат медицинских наук

Сорокин М.Ю.

Подпись Сорокина М.Ю.
ЗАВЕРЯЮ
Секретарь Издтеева Е.С.
" ____ " ____ 20__ г

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России)

192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3. +7 (812) 670-02-20

Email: spbinstb@bekhterev.ru Сайт: <https://bekhterev.ru>