

ОТЗЫВ

члена диссертационного совета на диссертацию Шипковой Каринэ Маратовны на тему: «Моделированная сенсорно обогащенная 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

Актуальность исследования. Высокая распространенность афазии и низкая статистика полного восстановления речи, значительное ухудшение качества жизни пациентов, высокое бремя болезни на родственников определяют социальную значимость задачи повышения эффективности реабилитации такой категории пациентов. Создание эффективных программ по восстановлению речи при афазии позволит преодолеть социально-экономические последствия больных с речевыми нарушениями, такие как: ограничение дееспособности пациента, необходимость опеки, неполную рабочую занятость членов семьи.

В связи с этим актуальной научно-практической задачей является разработка современного методологического и методического подхода к восстановлению речи с учетом комплексного анализа психологических и нейрофизиологических закономерностей восстановления речевой функции. Современное состояние и степень разработанности проблемы нейропсихологических механизмов восстановления афазических нарушений, структурных компонентов афазического синдрома требуют теоретического обоснования и эмпирического наполнения. Требуют решения и такие вопросы, как: динамические изменения структурных компонентов афазического синдрома, полушарный (латеральный) вектор этих изменений и его связь с редукцией речевых нарушений.

Настоящее диссертационное исследование восполняет существующие лакуны в медицинской психологии и, в частности, в нейропсихологической реабилитации.

В диссертационной работе К.М. Шипковой реализован комплексный нейропсихолого-физиологический подход к изучению афазии, включающий по-

этапное комплексное изучение нейропсихологических и нейрофизиологических параметров, определяющих процесс внутриполушарной и межполушарной реорганизации речи у больных с афазией.

Цель диссертационной работы – теоретическое и эмпирическое обоснование структурно-динамической модели афазического синдрома для разработки методического подхода к реабилитации пациентов с афазией в моделированной сенсорно обогащенной среде. Для реализации поставленной цели были сформулированы и полностью решены семь задач.

Автором выдвигается обширный спектр гипотез – тринадцать, 8 теоретических и 5 эмпирических гипотез. Все они нашли свое раскрытие в формулировках задач и в соответствующих разделах диссертационного исследования, все гипотезы были подтверждены.

Теоретическая значимость диссертационного исследования К.М. Шипковой определяется тем, что получены ответы на такие важные вопросы нейропсихологии, как: роль механизма межполушарного взаимодействия в реабилитации хронических когнитивных нарушений и роль нейропсихологических и нейробиологических факторов в этом процессе. Введено новое понятие «моделированная сенсорно обогащенная среда» в нейропсихологическую реабилитацию. Сформулированы и обоснованы принципы ее построения, показана ее реабилитационная эффективность при восстановлении афазических расстройств. Разработаны методические комплексы моделированной моносенсорной (музыкаобогащенной) и полисенсорно обогащенной среды для пациентов. Выделены общие и специфичные черты динамики восстановления речи в рамках нового и традиционного подхода к речевой терапии.

Разработанная К.М. Шипковой структурно-динамическая модель афазического синдрома, алгоритм и принципы организации терапевтических сенсорных сред вносят вклад в теоретико-методологическое обеспечение нейропсихологической реабилитации больных с когнитивным дефицитом.

Научная новизна исследования. Разработана оригинальная структурно-динамическая модель афазического синдрома, отражающая роль механизмов

внутри- и межполушарного взаимодействия в его формировании. Впервые проведено комплексное исследование и определено влияние нейропсихологических и нейробиологических параметров на формирование симптомокомплекса афазического синдрома.

Разработаны оригинальный диагностический комплекс методов для выявления нейропсихологических симптомов угнетения сохранных отделов левого и правого полушарий у пациентов с афазией. Разработан новый методический подход к реабилитации пациентов с афазией, который учитывает нейропсихологические и нейробиологические закономерности восстановления речевой функции, биполушарность симптоматики афазического синдрома и роль механизмов межполушарного и межсенсорного взаимодействия в этом процессе.

Впервые сформулированы принципы, разработан алгоритм и методические комплексы для создания музыкаобогащенной и полисенсорно обогащенной среды.

Впервые проанализировано влияние давности и объема локального поражения мозга у пациентов-правшей с разными типом и степенью выраженности афазии на регресс речевых нарушений и динамику показателей когнитивных и регуляторных функций в условиях разных методических подходов к речевой терапии.

Практическая значимость исследования вытекает из результатов эмпирического исследования, позволивших определить роль и место механизма межполушарного взаимодействия в реабилитации когнитивных нарушений и сформулировать принципы методического подхода к восстановлению высших психических функций. Разработанные комплексы методов, позволяющие выявить симптомы угнетения правого и левого полушария и их топическую локализацию, методические комплексы для формирования музыкаобогащенной и полисенсорно обогащенной среды и авторский нейропсихологический методический подход к реабилитации афазических расстройств в сенсорно обогащенной среде представляют несомненную практическую ценность. Важно подчеркнуть, что они могут использоваться при психологическом сопровождении лиц с деменциями и хроническими психическими расстройствами, сопровож-

дающимися когнитивным снижением, а также для профилактики додементных (преддементных) расстройств.

Обоснованность и достоверность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации, обеспечивается применением комплекса взаимодополняющих диагностических методик, адекватных цели и задачам исследования, привлечением обширного эмпирического материала и его всесторонним, тщательным количественным и качественным анализом, а также корректным применением современных методов статистической обработки полученных данных.

Эмпирический материал диссертации базируется на представительной выборке, включающей 177 пациентов с афазией. Осуществлено 3136 наблюдений, проведено 1155 реабилитационных сессий.

Структура и завершенность диссертации. Диссертация К.М. Шипковой представляет собой завершенный труд, изложенный на 386 страницах, состоит из введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, оформленного в соответствии с ГОСТ и включающего 444 источника, из которых 176 источников на русском языке и 268 – на иностранных языках, и 11 приложений. Работа проиллюстрирована 66 таблицами и 18 рисунками.

Результаты исследования отражены в 62 публикациях, из них 17 статей в рецензируемых научных журналах, из которых 12 – в журналах, рекомендованных ВАК, включая журналы категории К1-К2, из которых 6 входят в RSCI, в том числе Scopus и Web of Science, и 5 – в журналах, входящих Scopus и Web of Science. Опубликовано 1 монография, 3 методические рекомендации, 1 клиническая рекомендация, 1 информационное письмо, утвержденное Минздравом России, 1 программа дополнительного профессионального образования для медицинских психологов кабинетов медико-психологического консультирования.

Несомненным достоинством работы является академический стиль изложения материала, масштабное и трудоемкое эмпирическое исследование, основанное на всеобъемлющем анализе теоретических и эмпирических отечествен-

ных и зарубежных исследований, скрупулезность при интерпретации полученных данных и доказательность заключений и положений, выдвигаемых на защиту.

Принципиальных замечаний по работе не имеется. Однако в процессе изучения диссертации возникли следующие вопросы методологического характера, требующие дополнительного разъяснения:

1. Насколько корректным является дифференциация автором методик на «левополушарные» и «правополушарные», поскольку такое разделение не может быть достаточно доказательным без сопоставления с данными, полученными с помощью аппаратных методов исследования фМРТ или ПЭТ?
2. Почему автор пользуется понятием «моделирование» применительно к обогащенной среде, которое предполагает наличие двух условий – реальности и ее модели. Возможно, более корректным было бы использование понятия «формирование»?

Данные вопросы носят уточняющий характер и не снижают ценности представленного исследования.

Заключение. Диссертационная работа Каринэ Маратовны Шипковой «Моделированная сенсорно обогащенная среда в процессе реабилитации больных с когнитивными нарушениями (на примере афазических расстройств)», выполненная при научном консультировании доктора психологических наук, профессора Веры Геннадьевны Булыгиной, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой получены эмпирические данные и доказаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в развитии медицинской психологии. В диссертационной работе содержатся разработки, имеющие важное хозяйственное и социально-экономическое значение в отношении улучшения качества жизни, повыше-

ния трудоспособности у лиц с когнитивными нарушениями и профилактики когнитивного снижения.

Нарушений пунктов 9, 11 Порядка присуждения Санкт-Петербургским государственным университетом ученой степени кандидата наук, ученой степени доктора наук соискателем ученой степени мною не установлено.

По своему содержанию, актуальности, научной новизне, объему эмпирического исследования, теоретической и практической ценности полученных результатов диссертация соответствует критериям, которым должны отвечать диссертации на соискание ученой степени доктора наук, установленным приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете» и рекомендована к защите в СПбГУ, а ее автор Каринэ Маратовна Шипкова заслуживает присуждения ученой степени доктора наук по научной специальности 5.3.6. «Медицинская психология».

Доктор психологических наук
(специальность 19.00.04 - медицинская психология),
профессор, заведующий кафедрой
общей и клинической психологии
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России

Елена Рудольфовна Исаева



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им. акад. И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской
Федерации

Россия, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8,
Тел.: +7(812) 338-70-61, факс: 8 (812) 338-66-02
info@1spbgmu.ru