

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Чесноковой Людмилы Валерьевны на тему «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения. – город Ижевск, 2026 г. 176 стр.

Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности.

Содержание диссертации соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, в частности по пунктам 4, 5, 6, поскольку посвящена состоянию здоровья населения и тенденциям его изменения, исследованию демографических процессов, заболеваемости, физического развития, воздействию социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп; организации медицинской помощи населению, разработке новых организационных моделей и технологий профилактики, оказанию медицинской помощи и реабилитации населения; оценке качества внебольничной и стационарной медицинской помощи, обоснованию путей развития и реформирования системы здравоохранения, организации специализированной медицинской помощи, а также теоретическим, методическим и организационным аспектам медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

Актуальность темы исследования. Диссертационная работа посвящена решению одной из наиболее значимых и социально чувствительных проблем современного здравоохранения. Актуальность обусловлена не только высоким уровнем детской инвалидности, но и её устойчивым ростом в последние годы. Как справедливо отмечает автор, уровень инвалидности является интегральным показателем состояния здоровья населения. Представленный анализ свидетельствует о сложной динамике: после снижения показателей первичной инвалидности в 2010–2019

годах, с 2020 года тенденция сменилась ростом (с 20,5 до 28,8 на 10 тыс. детского населения в Удмуртской Республике к 2023 году). Наиболее тревожным является рост инвалидности вследствие психических расстройств (темп прироста за 2010–2023 гг. составил 147,9%, доля достигла 49,7%). Особую тревогу вызывает прогноз автора: общий уровень детской инвалидности к 2028 году может достичь 213,7 на 10 тыс. детского населения, что требует безотлагательных организационных решений.

Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту. Научная новизна проявляется в ряде принципиальных аспектов:

Впервые на региональном уровне проведён комплексный многолетний анализ динамики первичной инвалидности (2010–2023 гг.) с построением прогнозных моделей до 2028 года.

Убедительно показано доминирование психических расстройств (49,7%) над общероссийскими показателями (32,6%), выявлена уязвимость возрастных групп 0–3 и 4–7 лет.

Разработана и апробирована модель комплексной реабилитации, включающая инновационные стационарзамещающие технологии («Выездной микрореабилитационный центр», «Домашний микрореабилитационный центр», «Дистанционная реабилитация»).

Обоснована разноуровневая система ранней помощи с ведущей ролью Регионального ресурсно-методического центра на базе Реабилитационного центра «Адели».

Впервые проведена оценка качества жизни детей с ДЦП с использованием опросника PedsQL 4.0 до и после курса, доказавшая эффективность модели.

Проведён анализ доступности услуг для сельских жителей, показавший, что каждый седьмой ребёнок не получал помощь ни разу, что послужило основой для адресных решений.

Степень изученности научной темы. Проблематика детской инвалидности и организации реабилитационной помощи находится в фокусе внимания как отечественных, так и зарубежных научных исследований. Накоплен значительный массив знаний, однако наблюдается выраженная фрагментарность исследований.

На международном уровне вопросы функционирования систем помощи инвалидам рассматриваются через призму биопсихосоциальной модели (МКФ). Исследования зарубежных авторов (Turner-Stokes L., Kerbl R., Reinkensmeyer D.J.) концентрируются преимущественно на технологиях нейрореабилитации, применении роботизированных комплексов (в частности, локомоторной терапии) и биологической обратной связи. Однако практически отсутствуют комплексные работы, описывающие организационные модели интеграции медицинской и социальной помощи на уровне региона с учётом специфики сельских территорий.

В российской науке сложились устойчивые научные школы, исследующие данную проблематику с разных сторон: фундаментальные труды академика РАН А.А. Баранова и коллег позволили систематизировать данные о росте детской инвалидности, выявить преобладание психических расстройств в структуре заболеваемости и обосновать приоритетность ранней помощи, исследования и научные труды Т.И. Знобиной и И.В. Горяйкова посвящены анализу доступности помощи в сельской местности и вопросам межведомственного взаимодействия.

Несмотря на глубину проведённых изысканий, анализ степени разработанности темы позволяет выявить следующие научно-организационные пробелы. В частности, отсутствие комплексных прогностических моделей. Большинство исследований носит констатирующий характер. Диссертант восполняет этот пробел, впервые представляя научно обоснованный прогноз динамики первичной инвалидности в Удмуртской Республике до 2028 года с выделением возрастных «зон риска», а также прослеживается разрыв между медицинской

эффективностью и социальной реализацией, когда в научной литературе недостаточно описаны механизмы перевода медицинских достижений (восстановление функций) в плоскость социально-бытовой ориентации детей. Таким образом, выбор темы диссертации обусловлен объективной потребностью в научном обосновании и разработке региональной модели, способной преодолеть ведомственную разобщённость и обеспечить непрерывность реабилитационного процесса на этапе перехода ребёнка от медицинской реабилитации к социальной автономии.

Объём и структура диссертации.

Во введении на основании актуальности выбранной темы, определены цель, задачи, объект и предмет исследования, научная новизна, практическая значимость полученных результатов.

В главе 1 представлен аналитический обзор литературы и нормативной базы, проанализирована динамика заболеваемости и структура причин инвалидности в регионе. В частности, детально раскрыты эпидемиологические тренды последних 14 лет.

В главе 2 изложены программа, материалы и методы исследования, описана база эксперимента. В частности, обоснована репрезентативность выборки (219 медкарт, 531 респондент-родитель) и применённые методы статистики (PASW, Statistica 10.0).

В главе 3 представлены результаты собственного исследования и разработанная организационная модель. В частности, приведены доказательства эффективности внедрённых технологий через призму МКФ и SMART-целей.

Глава 4 описывает современное состояние системы реабилитации в Удмуртии. Анализ текущей ситуации показал, что, несмотря на снижение общей детской инвалидности с 2010 года, с 2020 года начался рост числа детей с психическими расстройствами. Выявлена проблема низкой доступности помощи для сельского населения. Разработана и внедрена технология «Выездной микрореабилитационный центр» для работы в районах.

Глава 5 посвящена оценке эффективности разработанной модели комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью с рождения до 18 лет, апробированной на базе Реабилитационного центра «Адели». Представлены результаты исследования в рамках организационного эксперимента. Доказано, что данная модель достоверно улучшает качество жизни детей с ДЦП (улучшение физического и эмоционального состояния у 75–89% пациентов). Подтверждена эффективность стационарозамещающих форм («Домашний микрореабилитационный центр»).

В глава 6 сформулированы практические рекомендации для Минздрава и Минсоцполитики Удмуртии. Обоснована необходимость внедрения дистанционных телемедицинских консультаций и тиражирования модели «Выездного центра» для охвата отдалённых территорий.

Заключение состоит из 4 пунктов выводов, логично вытекающих из поставленных задач, содержит конкретные практические рекомендации органам здравоохранения и социальной защиты региона.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации. Теоретическая значимость заключается в углублении представлений о структуре детской инвалидности и обосновании роли ранней помощи как элемента профилактики тяжёлых форм.

Практическая значимость подтверждается разработкой утверждённого Перечня реабилитационных программ по МКБ-10, созданием уровневой системы ранней помощи со ставками профильных специалистов в образовательных организациях, а также внедрением учебно-методического пособия «Организационные основы ранней помощи» (2024 г.).

Экономическая значимость выражается в снижении нагрузки на круглосуточные стационары за счёт развития выездных и дистанционных форматов. Две социальные практики вошли в Реестр лучших практик Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Социальная значимость определяется повышением доступности помощи для сельского населения и объективным улучшением качества жизни пациентов.

Публикация результатов исследования по теме диссертации. По теме опубликовано 12 статей, из которых 7 – в изданиях, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан и ВАК Российской Федерации. Основные результаты доложены на 11 конференциях международного и всероссийского уровня (Москва, 2021; Екатеринбург, 2023; Санкт-Петербург, 2024; Ижевск, 2025).

Соответствие диссертации требованиям Комиссии. Представленная диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук. Тема и содержание соответствуют специальности 3.2.3 (пункты 4, 5, 6 паспорта специальности).

Автореферат диссертации соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267.

Несмотря на это, в диссертации имеются некоторые недостатки:

1. Недостаточно подробно освещён вопрос кадрового обеспечения внедряемой модели в отдалённых районах (дефицит узких специалистов), хотя автором предложены пути его решения через телемедицинское консультирование.

2. В тексте автореферата встречаются незначительные опечатки, требующие редакторской правки перед окончательным оформлением рукописи.

3. Хотелось бы видеть более детальную оценку долгосрочной экономической эффективности модели (расчёт стоимости сохранённого года качественной жизни – QALY (Quality-Adjusted Life Year)). Указанные замечания в целом не снижают качество и положительную научную оценку

данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на её научный уровень.

В целом, диссертация Чесноковой Людмилы Валерьевны на тему «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям п. 31, 33, 34 и 35 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267, а её автор заслуживает присуждения учёной степени по указанной специальности.

Официальный оппонент:

Д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья,
экономики, управления (менеджмента)
здравоохранения с курсом
медицинской статистики
ГОУ «Институт последипломного
Образования в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан



Гоибов А.

« 30 » сентября 2026 г.

Подпись Гоибова А. подтверждаю:
Начальник отдела кадров Хафизова Ф.А.

Адрес: Республика Таджикистан
город Душанбе, район Сино,
проспект И. Сомони, 59
Тел./факс: +992372503101.
E. mail: gou@ipovszrt.tj.;
Web-сайт: www. ipovszrt.tj



« 30 » сентября 2026 г.