



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
FEDERAL RESEARCH INSTITUTE FOR HEALTH ORGANIZATION AND INFORMATICS
OF MINISTRY OF HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION

Добролюбова ул., д. 11, Москва, 127254
Тел. (495) 619-10-83, (495) 618-22-01 доб. 333 E-mail: mail@mednet.ru http://www.mednet.ru
ОКПО 18987596, ОГРН 1027739277235, ИНН/КПП 7715217798/771501001

№ _____ от _____ 20 ____ г.
На № _____ от _____ г.

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА
на диссертационное исследование на тему «Совершенствование системы
комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью»,
представленной на соискание ученой 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.
Тема и содержание диссертации и автореферата Чесноковой Л.В. на тему
«Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации детей
с инвалидностью», представленная на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье и
организация здравоохранения, в полной мере соответствуют специальности
3.2.3. «Общественное здоровье и организация здравоохранения» согласно
паспорту научной специальности (пункты 4, 5, 6) и профилю
диссертационного совета 6D.KOA-128 при ГОУ «Таджикский
государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». В
работе нашли отражение:

пункт 4 — состояние здоровья населения и тенденции его изменения,
исследование демографических процессов, заболеваемости, физического
развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов
внешней среды на здоровье населения и его отдельных групп;

пункт 5 – организация медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; оценка качества внебольничной и стационарной медицинской помощи; обоснование путей развития и реформирования системы здравоохранения, организация специализированной медицинской помощи;

пункт 6 – теоретические, методические и организационные аспекты медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

Актуальность темы исследования. Диссертационная работа Чесноковой Л.В. посвящена одной из наиболее острых и социально значимых проблем современного здравоохранения – совершенствованию системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью. Актуальность темы не вызывает сомнений, поскольку уровень детской инвалидности является интегральным показателем не только состояния здоровья детского населения, но и эффективности профилактической работы, качества медицинской помощи, уровня социальной защищённости семей и, в конечном счёте, устойчивости социально-экономического развития общества. Как справедливо отмечает автор, ссылаясь на исследования Деннера В.А. и соавт., уровень инвалидности в стране представляет собой «особую лакмусовую бумагу, которая напрямую отражает уровень социально-экономического развития общества».

Особую значимость исследованию придаёт анализ многолетней динамики первичной инвалидности детского населения. Представленные в автореферате статистические данные убедительно свидетельствуют о том, что в период с 2010 по 2019 год наблюдалась устойчивая тенденция к снижению показателей первичной детской инвалидности как в Российской Федерации в целом, так и в Приволжском федеральном округе, и в Удмуртской Республике. Однако начиная с 2020 года эта положительная динамика сменилась выраженным ростом, что требует пересмотра существующих

организационных подходов и поиска новых эффективных моделей реабилитационной помощи.

Наиболее тревожным является рост первичной инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения. В Удмуртской Республике темп прироста данного показателя за период 2010–2023 годов составил 147,9%, при этом доля данной патологии в структуре причин детской инвалидности достигла 49,7%, что существенно превышает общероссийские показатели (32,6%) и показатели по Приволжскому федеральному округу (33,9%). Значительную часть среди этих нарушений составляют специфические расстройства развития речи и языка (69,2%) и расстройства аутистического спектра (28,3%), что требует не только развития традиционных реабилитационных служб, но и внедрения новых технологий раннего вмешательства, а также поиска эффективных стационарзамещающих форм работы, особенно для детей, проживающих в сельской местности, где доступность специализированной помощи остаётся крайне ограниченной.

В связи с этим диссертационное исследование Чесноковой Л.В., направленное на разработку научно обоснованной модели комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью с использованием современных инновационных и стационарзамещающих технологий, является безусловно актуальным, своевременным и имеющим высокую научно-практическую значимость для общественного здоровья и организации здравоохранения.

Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту. Научная новизна работы не вызывает сомнений и проявляется в ряде ключевых аспектов.

Во-первых, автором впервые на региональном уровне (в Удмуртской Республике) проведён комплексный многолетний анализ динамики первичной инвалидности детского населения за период 2010–2023 годов с построением прогнозных моделей до 2028 года. Это позволило не только выявить современные тенденции, но и научно обосновать необходимость развития

определённых направлений реабилитационной помощи, а также спрогнозировать потребность в ресурсах и кадрах на среднесрочную перспективу.

Во-вторых, автором впервые убедительно показано, что ведущей причиной инвалидности детского населения в регионе являются психические расстройства и расстройства поведения, доля которых в 2023 году достигла 49,7%, что существенно превышает общероссийские показатели (32,6%) и показатели по ПФО (33,9%). При этом среди причин детской инвалидности в республике психические расстройства и расстройства поведения выросли в 2,5 раза, тогда как заболевания нервной системы уменьшились на 25%, а врождённые аномалии – в 3,2 раза. Это требует переориентации реабилитационных служб и развития новых направлений, в первую очередь – психолого-педагогической и социальной реабилитации.

В-третьих, особого внимания заслуживает разработка и апробация в условиях организационного эксперимента модели комплексной реабилитации и абилитации, включающей не только традиционные медицинские и социальные подходы, но и инновационные стационарзамещающие технологии. К ним относятся «Микрореабилитационный центр» (выездная форма работы), «Домашний микрореабилитационный центр» и «Дистанционная реабилитация», что является новым словом в организации реабилитационной помощи детям, проживающим в отдалённых сельских районах. Автором доказано, что применение этих технологий приобретает особое практическое значение, а в ряде случаев именно этот формат оказывается единственно доступным вариантом получения реабилитационной помощи.

В-четвёртых, значимым элементом новизны является внедрение в практическую деятельность Реабилитационного центра «Адели» принципов Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) для оценки результативности реабилитационных мероприятий. Это позволяет унифицировать подходы к

оценке состояния пациента и планированию вмешательств, повысить объективность и доступность экспертных и реабилитационных мероприятий. Систематическое использование стандартизированных шкал и инструментов управленческого анализа, таких как SMART-цели, обеспечивает индивидуализацию реабилитационного маршрута и повышает его клиническую адресность.

В-пятых, автором впервые на региональном уровне проведена оценка качества жизни детей с детским церебральным параличом с использованием валидированного опросника PedsQL 4.0 до и после реабилитационного курса, что позволило объективно подтвердить эффективность разработанной модели. Полученные данные о положительной динамике всех компонентов качества жизни (физического, эмоционального, социального и ролевого функционирования) служат убедительным доказательством результативности предложенных организационных решений.

Степень изученности научной темы. Автором проведен глубокий историографический обзор отечественной и зарубежной литературы. Проанализированы нормативные документы ВОЗ, федеральное и региональное законодательство. Выявлен дефицит исследований, посвященных именно региональным моделям внедрения стационарозамещающих технологий и межведомственному взаимодействию служб ранней помощи, что подтверждает своевременность данной работы.

Объем и структура диссертации. Во введении обоснован выбор темы, определены цель, задачи, объект и предмет исследования, научная новизна и практическая значимость. 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 и причины смены вектора

инвалидности с неврологического на психиатрический. В главе 2 изложены программа, материалы и методы исследования, описана база эксперимента. В частности, обоснована репрезентативность выборки (219 медкарт, 531 респондент-родитель) и примененные методы статистики (PASW, Statistica 10.0; α -Кронбаха $\geq 0,78$). В главе 3 представлены результаты изучения динамики и структуры детской инвалидности в Удмуртской Республике, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации за 2010–2023 годы. В главе 4 и 5 представлены результаты собственного исследования и разработанная организационная модель. В частности, приведены доказательства эффективности внедренных технологий через призму МКФ и SMART-целей, а также детализированы алгоритмы маршрутизации пациентов. Заключение состоит из 4 выводов, логично вытекающих из поставленных задач, содержит конкретные практические рекомендации на региональном уровне в части межведомственного взаимодействия в построении республиканской модели комплексной реабилитации и абилитации и ранней помощи детей с инвалидностью и на уровне регионального ресурсно-методического центра по комплексной реабилитации и абилитации и ранней помощи детей с инвалидностью.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации. Теоретическая значимость работы заключается в углублении научных представлений о структуре и динамике детской инвалидности в регионе, выявлении ведущих причин и факторов, влияющих на уровень инвалидизации, а также в определении стратегических приоритетов развития региональной системы комплексной реабилитации и абилитации. Автором обоснована ключевая роль системы ранней помощи как важнейшего элемента профилактики детской инвалидности и снижения доли тяжёлых форм инвалидности у детей. На основе проведённого анализа и оценки региональной системы автор убедительно доказала необходимость создания разноуровневой системы ранней помощи, включающей службы ранней помощи разных ведомственных принадлежностей, кабинеты ранней помощи

в учреждениях здравоохранения и образования, с ведущей ролью Регионального ресурсно-методического центра по комплексной реабилитации и абилитации и ранней помощи на базе Реабилитационного центра «Адели».

Практическая значимость диссертации подтверждается разработкой и внедрением в практическое здравоохранение и социальную сферу Удмуртской Республики конкретных организационных решений. К ним относятся:

- Утверждённый Перечень реабилитационных программ по группам заболеваний в рамках курса реабилитации ребёнка с инвалидностью, составленный с учётом основного и сопутствующих диагнозов пациентов по МКБ-10 и адаптируемый под конкретного ребёнка на основании выявленных ограничений функционирования и оценки реабилитационного потенциала.
- Предложения по созданию уровневой системы ранней помощи с включением служб ранней помощи в учреждениях здравоохранения и кабинетов ранней помощи в дошкольных образовательных организациях, в штатном расписании которых предусмотрены ставки педагога-психолога, медицинского логопеда, дефектолога.
- Рекомендации по внедрению стационарзамещающих технологий («Микрореабилитационный центр», «Домашний микрореабилитационный центр», «Дистанционная реабилитация») в деятельность учреждений, оказывающих реабилитационные и абилитационные услуги детям-инвалидам.
- Внедрение принципов Международной классификации функционирования (МКФ) для оценки результативности реабилитационных мероприятий, что позволяет унифицировать подходы и повысить объективность оценки.

Разработанное при непосредственном участии автора учебно-методическое пособие «Организационные основы ранней помощи» (2024 г.), а также включение двух социальных практик Реабилитационного центра «Адели» – «Ранняя помощь» и «Домашний микрореабилитационный центр» – в Реестр лучших практик помощи детям и семьям с детьми Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, что свидетельствует о

признании практической значимости результатов исследования на федеральном уровне.

Особого внимания заслуживает оценка эффективности разработанной модели. Проведённое автором анкетирование с использованием шкал PedsQL версии 4.0 показало статистически значимое улучшение качества жизни детей с ДЦП после курса реабилитации. Физическое функционирование улучшилось у 52,9% детей (с 36,67 до 56,62 баллов, $p < 0,001$), эмоциональное – у 75,3% (с 56,85 до 70,7 баллов, $p < 0,001$), социальное – у 36,9% (с 54,43 до 64,8 баллов, $p < 0,001$), ролевое – у 28,8% (с 51,69 до 57,6 баллов, $p < 0,001$). В целом у 89,5% детей наблюдалось улучшение уровней функционирования после проведённого курса реабилитации. Это является убедительным доказательством высокой практической результативности предложенных организационных решений.

Публикация результатов исследования по теме диссертации. Достоверность результатов исследования обеспечена достаточным и репрезентативным объёмом клинического и статистического материала. В работе использованы данные официальной статистики за 14-летний период (2010–2023 годы), проанализированы 219 медицинских карт детей с инвалидностью, проведён социологический опрос 531 родителя (законного представителя). Минимальный объём выборки, рассчитанный с учётом генеральной совокупности из 550 человек, допустимой ошибки 1% и доверительной вероятности 95,5%, составил 228 анкет, что свидетельствует о репрезентативности проведённого исследования. Дополнительный расчёт по формуле Л. Закса при численности генеральной совокупности 6350 детей определил минимальную выборку в 98 человек, что также подтверждает достаточность фактического материала. Применение современных методов статистической обработки (вариационный анализ, регрессионный анализ, метод скользящей средней, построение линейных и полиномиальных трендов) с использованием программ PASW и Statistica 10.0 обеспечивает высокую обоснованность выводов. Статистически значимыми считали различия при

$p < 0,05$. Оценка внутренней согласованности анкеты с использованием α -Кронбаха ($\geq 0,78$) подтверждает надёжность использованного инструментария.

Основные результаты диссертации доложены и обсуждены на 11 научно-практических конференциях, включая международные и всероссийские, что подтверждает их широкую апробацию. По теме диссертации опубликовано 12 статей, из которых 7 – в изданиях, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан и ВАК Российской Федерации для публикации основных результатов диссертационных работ. Две социальные практики, разработанные при участии автора, вошли в Реестр лучших практик помощи детям и семьям с детьми Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Опыт развития ранней помощи в Удмуртской Республике представлен на Информационно-аналитическом портале государственной программы РФ «Доступная среда».

Соответствие диссертации требованиям Комиссии. Автореферат диссертации соответствует требованиям Порядка присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

В целом, диссертация Чесноковой Л.В. на тему «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации детей с инвалидностью», 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 ученых степеней, утвержденном постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267, а ее автор заслуживает

присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности
3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник отдела
общественного здоровья и демографии
ФГБУ «Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«7» сентября 2026 г.



/ Иванова Маиса Афанасьевна /

Адрес: 127254, Россия, г. Москва,
ул. Руставели, д.8, кв. 35
Тел.: +7(916)304-61-17
E-mail: maisa@mednet.ru

Подпись Ивановой М.А. подтверждаю

Начальник отдела кадров

«7» сентября 2026 г.



/ Анциферова Юлия Михайловна /

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации здравоохранения»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 127254, Россия, Москва,
ул. Добролюбова, 11
Тел.: +7 (495) 618-31-83
E-mail: mail@mednet.ru