

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**доктора медицинских наук, профессора РАН Винярской Ирины Валериевны на диссертационную работу Анникова Юрия Геннадьевича на тему: «Совершенствование реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы на основе объективизации отдаленного прогноза», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза**

### **Актуальность избранной темы**

Черепно-мозговая травма относится к ведущим причинам смерти, длительной нетрудоспособности и приобретенной инвалидности лиц моложе 45 лет и рассматривается как одна из важнейших мультидисциплинарных проблем национальных систем здравоохранения. Распространенность, высокий уровень временной нетрудоспособности, инвалидизации пациентов, высокая смертность определяют не только медицинское, но и социально-экономическое значение черепно-мозговой травмы.

Современные исследования свидетельствуют о том, что черепно-мозговая травма является прогрессирующим состоянием. Большая часть пациентов с черепно-мозговой травмой имеют долгосрочные последствия, не всегда адекватные тяжести течения острого периода, оказывающие влияние на ресоциализацию и качество жизни. Сочетание физических, когнитивных и эмоциональных нарушений при черепно-мозговой травме создает барьеры для эффективной ресоциализации.

Социальные характеристики пациента, преморбидное состояние, факторы внешней среды, организация медицинской помощи, помимо характеристик и механизма травмы имеют важное значение в определении

прогноза у пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы. Прогнозирование последствий черепно-мозговой травмы включает также анализ качества жизни – важного критерия оценки благополучия пациентов.

Организация эффективной системы реабилитации пациентов с различной патологией в Российской Федерации далека от разрешения в связи с тем, что модель функционирования и ограничений жизнедеятельности основана на интеграции медицинской и социальной моделей, которые в отечественном здравоохранении нередко противопоставляются.

Концепция медико-социальной реабилитации больных, разработанная экспертами ВОЗ, предполагает максимально полное восстановление физического, психологического и социального статуса пациента. Прежде всего, основная цель реабилитации – восстановление социальных ролей и социальная интеграция пациентов с достижением возможной их социальной и экономической независимости – что определяет междисциплинарный характер реабилитации, и необходимость включения медицинского, психологического, педагогического и социального компонентов в практику реабилитационной работы с пациентом.

В мировой практике достигнуты значительные успехи в восстановлении больных с тяжелой ЧМТ за счет широко применяемого комплексного подхода, скоординированных междисциплинарных действий. Наиболее сложным направлением нейрореабилитации является реабилитация больных с очаговыми поражениями головного мозга, перспективы которой зависят от степени тяжести патологического процесса, возрастных, гендерных и социально-экономических характеристик больного.

Широкий спектр последствий заболевания обуславливает необходимость проведения персонифицированной реабилитации, определяемой спецификой заболевания, особенностями его течения, степенью инвалидизации и социальной дезадаптации больного.

Существующие после черепно-мозговой травмы последствия могут быть длительными и приводить к инвалидности, влиять на повседневную

жизнь пациентов и их семей в связи с социальными и экономическими ограничениями. В этой связи очевидно значение реабилитации пациентов после черепно-мозговой травмы. Ограничение доступности медицинской помощи приводит к сохранению у этой категории пациентов остаточных патологических изменений в 60-90% случаев.

В Российской Федерации отсутствует четкая схема этапной реабилитации пациентов в зависимости от тяжести полученной черепно-мозговой травмы, основной целью которой должны быть не только восстановление нарушенных функций, но и эффективная ресоциализация, восстановление профессиональной деятельности. Оптимизация качества жизни и социальная реинтеграция больного рассматриваются как важнейшие задачи реабилитации после перенесенной черепно-мозговой травмы.

Предпосылкой для эффективной реабилитации является адекватная оценка тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы. Отмечается, что результаты нейровизуализации и потребности в реабилитации пациентов с черепно-мозговой травмой слабо коррелируют. Пациенты с одинаковым диагнозом по МКБ-10 часто имеют очень разные потребности в реабилитации.

В случае пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы персонализированная медико-социальная помощь должна учитывать тяжесть состояния, социально-экономический статус, доступность лечения, а также должна быть направлена на коррекцию нарушений показателей качества жизни, детерминированных неврологическим и социальным дефицитом.

При отсутствии в клинической практике специфических лабораторных маркеров и не всегда достаточной информативности нейровизуальных методов исследования для верификации последствий черепно-мозговой травмы возникает необходимость рассмотрения дополнительных объективных критериев прогноза с целью определения контента персонализированной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы.

## **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Достоверность результатов проведенного исследования обусловлена достаточным объемом медико-социологических данных (537 респондентов), адекватным, соответствующим поставленной цели, планированием научного исследования. Проанализированные в диссертационном исследовании Анникова Ю.Г. результаты обработаны с применением современных, адекватных статистических методов, что позволило получить достоверные результаты, сформулировать и убедительно обосновать полученные выводы.

### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов**

Впервые осуществлен анализ предикторов отдаленного прогноза и представлено обоснование многофакторности последствий черепно-мозговой травмы. Впервые определены медико-социальные характеристики респондентов, детерминирующие клинические варианты последствий черепно-мозговой травмы. Доказана необлигатность тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы в формировании клинических вариантов её последствий. Впервые определены медико-социальные группы риска неблагоприятного отдаленного прогноза в связи с ограничениями доступности медикаментозной терапии больных с последствиями черепно-мозговой травмы. Доказана медико-социальная детерминированность показателей качества жизни, установлено влияние тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы и финансовых деприваций на качество жизни больных с последствиями черепно-мозговой травмы. Впервые установлена возможность использования показателей качества жизни как объективного критерия отдаленного прогноза черепно-мозговой травмы. Автором диссертационного исследования разработана и валидизирована персонифицированная шкала реабилитационной маршрутизации для больных в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы. Определены основные направления

совершенствования медико-социальной реабилитации больных с последствиями черепно-мозговой травмы.

### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Значимость научной работы соискателя заключается в том, что выявленные группы медико-социального риска неблагоприятного прогноза при последствиях черепно-мозговой травмы могут помочь в разработке программ медико-социальной профилактики инвалидизации пациентов с ЧМТ. Использование показателя качества жизни как объективного критерия отдаленного прогноза ЧМТ позволяет объективизировать прогноз пациентов с перенесенной ЧМТ. Выявленные в исследовании медико-социальные ограничения качества жизни определяют направления организации персонализированной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы.

Еще одна важная значимость проведенного исследования заключается в том, что в ней поставлена и решена научная проблема оптимизации этапной помощи больным с последствиями черепно-мозговой травмы.

Разработанная персонализированная шкала реабилитационной маршрутизации может быть использована при планировании реабилитационной маршрутизации больных с последствиями черепно-мозговой травмы, определении состава и направления деятельности мультидисциплинарной реабилитационной команды, определении необходимого уровня психологического и социального сопровождения, объективизации прогноза пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы.

Научные работы соискателя вносят вклад в систему научных знаний в общественном здоровье, организации и социологии здравоохранения.

Таким образом, научная новизна, практическая значимость и достоверность результатов диссертационной работы Анникова Ю.Г. очевидны и не подлежат сомнению.

### **Соответствие диссертации паспорту специальности**

Диссертация соответствует отрасли народного хозяйства 91500 – здравоохранение. Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза по пунктам 10 – изучение качества жизни, определение критериев оценки качества жизни; 17 – изучение мнения пациентов о качестве оказания медицинской помощи; 18 – разработка теоретических и методологических основ обеспечения для населения доступности, качества медицинской помощи; 20 – изучение и анализ теоретических, методических и организационных аспектов медико-социальной реабилитации.

### **Полнота освещения результатов диссертации в печати**

По результатам исследования автором опубликовано 24 работы, в том числе 3 научных статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета; 2 статьи в изданиях, индексируемых в международных базах (Web of Science, Scopus, PubMed, MathSciNet, zbMATH, Chemical Abstracts, Springer), 11 публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций, 7 иных, 1 монография.

### **Оценка содержания и структуры диссертации**

Диссертация Анникова Ю.Г. построена по традиционному плану, изложена на 267 страницах, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, трех глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 213 отечественных и 157 зарубежных авторов. Иллюстративный материал представлен 47 таблицами, 29 рисунками.

Во «**Введении**» представлено аргументированное обоснование проведения диссертационного исследования, четко сформулированы цель и

задачи работы, определена научная новизна и практическая значимость, представлены положения, выносимые на защиту.

**Глава 1 «Современный контент персонализированной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы»,** состоящая из трех параграфов, содержит теоретико-методологический анализ отечественных и зарубежных исследований персонализированной медицины в национальных системах здравоохранения, медико-социальных предикторов отдаленного прогноза черепно-мозговой травмы. Проанализирована динамика показателей ЧМТ в формировании социально-демографических характеристик общественного здоровья.

**Глава 2 «Материалы и методы исследования»** основана на оценке результатов исследования соматического и неврологического статусов, а также результатов медико-социологического исследования методом анкетирования 537 пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы. Исследование проводилось с 2016 по 2024 гг. Базой диссертационного исследования послужили ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России и медицинские организации Саратовской области. Установлены объект (пациенты трудоспособного возраста с последствиями черепно-мозговой травмы) и предмет (предикторы отдаленного прогноза и персонализированный контент реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы) исследования.

Также во второй главе представлена гипотеза исследования: отдаленный прогноз пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы медико-социально детерминирован, медико-социальные характеристики пациента, организация и доступность медицинской помощи формируют варианты последствий ЧМТ; в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы медикаментозная терапия ограничено доступна в амбулаторных условиях для большинства пациентов; степень тяжести последствий черепно-мозговой травмы и ограничение доступности медикаментозной терапии определяют показатели имеющего прогностическое значение качества жизни пациентов с

последствиями ЧМТ; персонализированный подход при проведении реабилитации предполагает коррекцию нарушений показателей качества жизни пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы, детерминированных медико-социальным дефицитом; комплексный анализ медико-социальных характеристик и качества жизни пациентов обуславливают формирование контента и направлений совершенствования организации персонализированной реабилитации в зависимости от тяжести последствий черепно-мозговой травмы.

В главе 2 представлена программа диссертационного исследования.

План работы, объем обследованных пациентов, выбранные методы исследования и статистической обработки отвечают современным требованиям к диссертационным работам.

Статистическая обработка производилась с использованием современных пакетов, что позволило автору обосновать выводы и сформулировать практические рекомендации, отвечающие задачам научно-практического исследования.

**Глава 3 «Медико-социальный портрет пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы»**, состоящая из двух параграфов, посвящена анализу медико-социальных характеристик пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы. Диссертантом проанализированы и структурированы результаты проведенного исследования. Установлено, что доступность медикаментозного лечения в амбулаторных условиях является облигатным предиктором прогрессирования тяжести последствий черепно-мозговой травмы. Автор указывает, что в связи с ограничением доступности медикаментозной терапии больным с последствиями черепно-мозговой травмы в амбулаторных условиях в соответствии со стандартами выделены группы социального риска неблагоприятного отдаленного прогноза черепно-мозговой травмы.

В дальнейшем в исследовании «Медико-социальный портрет пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы в процессе динамического

наблюдения» установлена статистически значимая связь (уровень значимости  $p < 0.05$ ) клинического варианта последствий черепно-мозговой травмы и гендерных характеристик респондентов, уровня образования, социального статуса, финансовых деприваций, доступности лекарственной терапии. Не установлена статистически значимая зависимость клинических вариантов последствий от тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы в анамнезе.

**Параграф 4.1. «Современные подходы к оценке качества жизни пациентов с черепно-мозговой травмой» 4 главы «Качество жизни пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы»** посвящен рассмотрению влияния степени тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы на качество жизни респондентов. При анализе качества жизни 537 респондентов с использованием опросника ВОЗ КЖ 100 автором установлено влияние степени тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы на качество жизни и определены соматически детерминированные показатели качества жизни респондентов. При проведении компаративного анализа качества жизни респондентов в ситуации финансовых деприваций автором установлено, что показатели качества жизни респондентов достоверно возрастают при переходе от группы с 4 степенью к группе с 1 степенью деприваций.

**Параграф 4.2. «Объективизация отдаленного прогноза пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы»** посвящен изучению значения качества жизни в объективизации отдаленного прогноза пациентов с перенесенной черепно-мозговой травмой. Автор провёл исследование динамики неврологического статуса и качества жизни респондентов в течение 2020–2022 гг.

При проведении исследования у 64,7% респондентов диагностировано клиническое ухудшение, сопровождавшееся снижением показателей качества жизни. Клиническая картина сохранялась стабильной, а показатели качества жизни в различных сферах и общий показатель качества жизни при повторном исследовании оставались без изменений у 6,3% респондентов. У 24,9%

респондентов отмечалось клиническое улучшение, которое сопровождалось повышением качества жизни.

При проведении лонгитюдного исследования качества жизни пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы автором установлено соответствие динамики клинического состояния и средних значений показателей их качества жизни.

**В параграфе 5.1. «Современный контент медико-социальной реабилитации и нормативно-правовое обеспечение организации реабилитационной помощи пациентам нейрохирургического профиля» 5 главы «Направления совершенствования персонализированной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы»** представлены исследования современных направлений медико-социальной реабилитации пациентов с перенесенной черепно-мозговой травмой. Автор проводит анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих организацию и координацию реабилитационной помощи пациентам нейрохирургического профиля.

**В параграфе 5.2. «Этапы и направления совершенствования персонализированной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы»** представлены результаты проведенного автором социологического исследования «Удовлетворенность медико-социальной реабилитацией пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы». Результаты исследования фиксируют недостаточное взаимодействие медицинских организаций, оказывающих помощь больным с последствиями черепно-мозговой травмы, с организациями системы социальной поддержки, недостаточное участие в процессе реабилитации медицинских психологов, что свидетельствует о фрагментации региональной системы здравоохранения и медикализации реабилитации больных с последствиями черепно-мозговой травмы.

С целью совершенствования реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы и персонализации междисциплинарных

направлений поэтапной реабилитации автором разработана и валидирована персонализированная шкала реабилитационной маршрутизации для пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы.

Предложенная автором персонализированная шкала реабилитационной маршрутизации, разработанная на основе шкалы реабилитационной маршрутизации А.А. Белкина и соавт., решает задачу персонализированного подхода при проведении реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы. Включенные в шкалу реабилитационной маршрутизации средние значения показателей качества жизни, соответствующие неврологическому и социальному дефицитам респондентов, определяют перспективы организации персонализированной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы различной степени тяжести на этапах реабилитации, состав и направление деятельности междисциплинарной реабилитационной команды.

Определены направления совершенствования организации медико-социальной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы в региональной системе здравоохранения:

- организация регионального Центра/отделения реабилитации для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы;
- создание регионального регистра пациентов с перенесенной черепно-мозговой травмой;
- льготное лекарственное обеспечение пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы;
- диспансеризация и осуществление персонализированной медико-социальной реабилитации пациентов с последствиями ЧМТ с учетом тяжести и социального риска неблагоприятного прогноза в специализированном Центре/отделении медико-социальной реабилитации для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, психологическое и социальное сопровождение пациентов, предупреждение медикализации реабилитации;

– осуществление реабилитационной маршрутизации с использованием персонализированной шкалы реабилитационной маршрутизации для пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы;

– преодоление фрагментации при межведомственном взаимодействии в процессе медико-социальной реабилитации пациентам с последствиями черепно-мозговой травмы.

**Выводы и практические рекомендации** соответствуют поставленным задачам, логически вытекают из результатов исследования, не требуют уточнения, актуализации и стилистической коррекции.

#### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Автореферат отражает основные положения проведенного исследования, а изложенные в нем сведения позволяют получить полноценное представление о проведенной диссертационной работе.

#### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Выводы диссертации соответствуют цели и задачам работы, обоснованы, подтверждены фактическим материалом, базируются на достаточном количестве проведенных исследований, их достоверность не вызывает сомнений.

Практические рекомендации вызывают интерес и могут быть использованы в работе организаторов здравоохранения, нейрохирургов, неврологов и реабилитологов.

Принципиальных замечаний по работе нет. Отмечается некоторая сложность формулировок, что немного затрудняет восприятие информации. Имеется ряд вопросов к автору диссертационного исследования:

1. В Вашем исследовании отмечается диспропорция между респондентами мужского и женского пола с значительным преобладанием первых. Насколько репрезентативной может считаться такая выборка респондентов?

2. Насколько достоверными могут считаться результаты валидации с использованием данных анкетирования и клинического осмотра ограниченного количества респондентов?

### **Заключение**

Диссертационная работа Анникова Юрия Геннадьевича на тему: «Совершенствование реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы на основе объективизации отдаленного прогноза», выполненная при научном руководстве д.м.н., профессора Ирины Львовны Кром, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных исследований содержится решение актуальной научной задачи – определение направлений совершенствования медико-социальной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы в региональной системе здравоохранения.

По своей актуальности, научной новизне и практическому значению диссертационная работа Анникова Ю.Г. полностью соответствует требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора № 0692/Р от 06.06.2022 г. (с изменениями, утвержденными приказом ректора №1179 от 29.08.2023 г., приказом Сеченовского Университета № 0787/Р от 24 мая 2024

г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Анников Юрий Геннадьевич, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Согласна на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных, необходимых для работы Диссертационного совета.

Ученый секретарь федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук (3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, 3.1.21 Педиатрия), профессор РАН



Винярская Ирина Валериевна

« 26 » *август* 2025 г.

Подпись д.м.н., профессора РАН Винярской И.В. «заверяю»

Заместитель директора по научной работе

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»

Минздрава России,

д.м.н.

Антонова Елена Вадимовна

Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 119991, г. Москва, Ломоносовский пр., 2, стр. 1.  
<https://nczd.ru/> Телефон: +7 (499) 134-30-83; e-mail: [info@nczd.ru](mailto:info@nczd.ru)