

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**доктора медицинских наук, профессора Борщука Евгения Леонидовича 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 (медицинские науки).**

### **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 медицинское и социально-экономическое значение черепно-мозговой травмы.

Современные исследования свидетельствуют о том, что черепно-мозговая травма является не «временным событием», а прогрессирующим состоянием. Значительное число 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.

Следует отметить отсутствие в клинической практике объективных лабораторных диагностических маркеров динамики состояния пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы, а динамика состояния данной группы пациентов не всегда соотносится с изменениями при проведении нейровизуализационных методов исследования, что обуславливает поиск дополнительных критериев прогноза пациентов с последствиями нейротравмы.

Факторы, определяющие прогноз пациентов с перенесенной черепно-мозговой травмой, включают не только характеристики и механизм травмы, данные нейровизуализации, но также социальные характеристики пациента,

преморбидное состояние, инвайроментальные факторы, организацию медицинской помощи. Прогнозирование последствий черепно-мозговой травмы включает также оценку качества жизни – неврологически и социально детерминированного критерия социального функционирования пациентов.

В условиях современного развития системы здравоохранения неизбежно встают вопросы персонализации медицинской помощи. 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**

Обоснованность результатов проведенного исследования обусловлена достаточным объемом медико-социологических данных, адекватному, соответствующему поставленной цели, планированию научного исследования. Полученные в диссертационном исследовании результаты обработаны с применением 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 нейротравмы, определяемых степенью тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы, медико-

социальными характеристиками пациента, организацией и доступностью медицинской помощи. Впервые определены медико-социальные характеристики респондентов, детерминирующие клинические варианты последствий черепно-мозговой травмы. Доказана необлигатность тяжести перенесенной нейротравмы в формировании клинических вариантов последствий черепно-мозговой травмы в связи с отсутствием зависимости последствий черепно-мозговой травмы от тяжести перенесенной нейротравмы в анамнезе. Впервые определены группы социального риска прогрессирования последствий черепно-мозговой травмы и неблагоприятного отдаленного прогноза пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы в ситуации ограничения доступности медикаментозной терапии в соответствии со стандартами в амбулаторных условиях. Доказана медико-социальная детерминированность показателей качества жизни, установлено влияние тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы и финансовых деприваций на снижение физического, психологического и социального функционирования больных в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы. Установлена возможность использования показателя качества жизни как объективного критерия отдаленного прогноза нейротравмы. Разработана и валидизирована персонифицированная шкала реабилитационной маршрутизации для пациентов в отдаленном периоде нейротравмы. Определены основные направления совершенствования медико-социальной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы.

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

Выявленные группы медико-социального риска неблагоприятного прогноза при последствиях черепно-мозговой травмы могут помочь в разработке программ медико-социальной профилактики инвалидизации пациентов с нейротравмой. Использование показателя качества жизни как объективного критерия отдаленного прогноза нейротравмы позволяет объективизировать прогноз пациентов с перенесенной нейротравмой.

Выявленные в исследовании медико-социальные ограничения качества жизни определяют направления организации персонализированной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы.

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

#### **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 (медицинские науки) по пунктам 10, 17, 18, 20.

#### **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, и др.), 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, который содержит 370 библиографических источника, в том числе 213

отечественных и 157 иностранных публикаций, 7 приложений. Работа иллюстрирована 47 таблицами и 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.

В 1 главе **«Современный контент персонализированной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы»** представлен теоретико-методологический анализ отечественных и зарубежных исследований персонализированной медицины в национальных системах здравоохранения, медико-социальных предикторов отдаленного прогноза при черепно-мозговой травме. Осуществлен анализ динамики показателей нейротравматизма в формировании социально-демографических характеристик общественного здоровья.

Во 2 главе **«Материалы и методы исследования»** установлены *объект* (пациенты трудоспособного возраста с последствиями ЧМТ) и *предмет* (предикторы отдаленного прогноза и персонализированный контент реабилитации пациентов с последствиями ЧМТ) исследования. 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 нейротравмы; 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 нейротравмы; 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.

Также во второй главе представлена программа диссертационного исследования. 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.

Анализ результатов проведенных в диссертационной работе эмпирических исследований проводился с использованием Программ SPSS PASW Statistic 18 и Microsoft Excel 7.0.

В 3 главе **«Медико-социальный портрет пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы»**, осуществлен анализ медико-социальных характеристик пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы.

При составлении медико-социального портрета проводилось исследование финансовых деприваций респондентов с использованием депривационного подхода. Автором установлено, что доступность медикаментозного лечения в амбулаторных условиях является облигатным предиктором прогрессирования тяжести последствий черепно-мозговой травмы.

В связи с определенным в исследовании ограничением доступности медикаментозной терапии респондентам с последствиями черепно-мозговой травмы в амбулаторных условиях в соответствии со стандартами выделены группы социального риска неблагоприятного отдаленного прогноза черепно-мозговой травмы.

Автором сформулирован медико-социальный портрет пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы. Установлена статистически значимая связь (уровень значимости  $p < 0.05$ ) клинического варианта последствий черепно-мозговой травмы и гендерных характеристик респондентов, уровня об-

разования, социального статуса, финансовых деприваций, доступности лекарственной терапии. При этом не выявлена статистически значимая зависимость клинических вариантов последствий нейротравмы от тяжести перенесенной черепно-мозговой травмы в анамнезе.

В 4 главе **«Качество жизни пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы»** представлен анализ 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. Установлено, что показатели качества жизни респондентов достоверно возрастают при переходе от группы с 4 степенью к группе с 1 степенью деприваций.

Далее автор проводит исследование динамики неврологического статуса и качества жизни респондентов ежегодно в течение 2020–2022 гг. 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 5 главе **«Направления совершенствования персонализированной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы»** автор проводит анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих организацию и координацию реабилитационной помощи пациентам нейрохирургического профиля.



Результаты исследования фиксируют недостаточное взаимодействие медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам 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 данной категории пациентов.

Автором разработана и валидизирована персонализированная шкала реабилитационной маршрутизации для этих. Включенные в шкалу реабилитационной маршрутизации средние значения показателей качества жизни, соответствующие неврологическому и социальному дефицитам респондентов, определяют перспективы организации персонализированной реабилитации пациентов с различной степени тяжести последствий травмы на этапах реабилитации, состав и направления деятельности междисциплинарной реабилитационной команды.

По результатам исследования автором определены направления совершенствования организации медико-социальной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы в региональной системе здравоохранения, а именно: организация регионального Центра реабилитации для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, создание регионального регистра пациентов, льготное лекарственное обеспечение, диспансеризация и осуществление персонализированной медико-социальной реабилитации пациентов с учетом тяжести перенесенной нейротравмы и социального риска неблагоприятного прогноза, психологическое и социальное сопровождение пациентов, предупреждение медикализации реабилитации, осуществление персонализированной реабилитационной маршрутизации, организация межведомственного взаимодействия в процессе медико-социальной реабилитации пациентам с последствиями черепно-мозговой травмы.



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

Автореферат полностью отражает основные положения проведенного исследования.

## **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, обоснованы и могут быть использованы в работе врачей-организаторов здравоохранения, нейрохирургов, неврологов и реабилитологов.

Замечаний к представленной диссертации нет. Хотелось бы задать несколько вопросов.

1. Можете ли Вы более подробно описать методологию разработки персонализированной шкалы реабилитационной маршрутизации?
2. Почему валидизация персонализированной шкалы реабилитационной маршрутизации проводилась с использованием данных анкетирования и клинического осмотра 20 пациентов с последствиями черепно-мозговой?

Представленные в отзыве вопросы не умаляют общих достоинств диссертации.

## **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 содер-

По своей актуальности, научной новизне и практическому значению диссертационная работа 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.

Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения №1  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение выс-  
шего образования «Оренбургский государственный медицинский универси-  
тет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
доктор медицинских наук (3.2.3. Общественное здоровье, организация и со-  
циология здравоохранения), профессор

08

2025 г.

ОргМУ Минздрава России

**ПОДПИСИ ЗАВЕРЯЮ:**

Заместитель начальника  
отдела кадров

е бюджетное образовательное учреждение высшего о  
инский университет» Министерства здравоохранения

10