ОТЗЫВ

официального рецензента на диссертационную работу

Абиловой Гулжахан Турсынгалиевны на тему «Совершенствование организации реабилитационной помощи в г.Алматы пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения», предоставленную на соискание степени доктора философии (PhD)по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»

№ п/п	Критерии	Соответствие критериям (подчеркнуть один из вариантов ответа)	Обоснование позиции официального рецензента (замечания выделить курсивом)
1.	Тема диссертации (на дату ее утверждения) соответствует направлениям развития науки и/или государственным программам	1.1 Соответствие приоритетным направлениям развития науки или государственным программам:	Тема диссертационной работы Абиловой Гулжахан Турсынгалиевны соответствует приоритетному направлению развития науки «Наука о жизни и здоровье», утвержденному Высшей научно-технической комиссией Республики Казахстан и охватывающему исследования в области медицины и общественного здравоохранения. Медико-социальная значимость ОНМК, обусловленная высокими показателями смертности и инвалидизации населения, определяет необходимость научных исследований, направленных на совершенствование реабилитационной помощи. Изучение эпидемиологии ОНМК, его исходов и организации медицинской реабилитации соответствует указанному научному приоритету.
		1) диссертация выполнена в рамках проекта или целевой программы, финансируемого(ой) из государственного бюджета (указать название и номер проекта или программы);	
		2) диссертация выполнена в рамках другой государственной программы (указать название программы);	
		3) **диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан (указать направление).**	
2.	Важность для науки	Работа **вносит**/не вносит существенный вклад в науку, а ее важность **хорошо раскрыта**/не раскрыта.	Полученные результаты расширяют научные знания о связи сроков начала и прохождения реабилитации с исходами ОНМК, показателями выживаемости,

			клинико-функциональными исходами и качеством жизни пациентов, дополняя научные представления об организации реабилитационной помощи. Важность исследования для науки раскрыта в достаточной степени.
3.	Принцип самостоятельности	Уровень самостоятельности: 1) **высокий;** 2) средний; 3) низкий; 4) самостоятельности нет.	Диссертационная работа характеризуется высоким уровнем самостоятельности автора. Автором самостоятельно проведены сбор, систематизация и анализ исследовательских данных, изучены эпидемиологические аспекты ОНМК, организация реабилитационной помощи, исходы и качество жизни пациентов, выполнены статистическая обработка и интерпретация полученных результатов. На основании результатов исследования сформулированы выводы и практические рекомендации.
4.	Принцип внутреннего единства	4.1 Обоснование актуальности диссертации: 1) **обоснована;** 2) частично обоснована; 3) не обоснована.	Актуальность диссертационного исследования обоснована высокой медико-социальной значимостью ОНМК, обусловленной распространенностью инсульта, летальностью и формированием стойких постинсультных последствий. Существенная потребность пациентов в восстановлении нарушенных функций и качества жизни определяет необходимость совершенствования организации реабилитационной помощи, обеспечения ее своевременности, непрерывности и преемственности.

		4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации:	Содержание диссертации полностью соответствует заявленной теме исследования. В работе последовательно рассмотрены эпидемиологические аспекты ОНМК, организация реабилитационной помощи, качество жизни постинсультных пациентов, исходы и последствия ОНМК с учетом проводимых реабилитационных мероприятий.
		1) **отражает;**	
		2) частично отражает;	
		3) не отражает.	
		4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации:	Цель и задачи исследования соответствуют теме диссертации и направлены на последовательное изучение основных аспектов исследуемой проблемы. Поставленные задачи обеспечивают достижение цели исследования и получение результатов, представленных в диссертационной работе.
		1) **соответствуют;**	
		2) частично соответствуют;	
		3) не соответствуют.	
		4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны:	Разделы диссертации и положения, выносимые на защиту, логически полностью взаимосвязаны и подчинены общей цели исследования. Изучение эпидемиологических аспектов ОНМК последовательно дополнено оценкой организации реабилитационной помощи, качества жизни, исходов и последствий ОНМК с учетом проводимых реабилитационных мероприятий, что обеспечивает логическую целостность исследования и обоснованность сформулированных выводов и практических рекомендаций.
		1) **полностью взаимосвязаны;**	
		2) взаимосвязь частичная;	
		3) взаимосвязь отсутствует.	

		4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями:	Предложенные в диссертационной работе решения по совершенствованию организации реабилитационной помощи пациентам после ОНМК научно аргументированы и основаны на результатах проведенного исследования. Автором проведен критический анализ организации медицинской реабилитации с учетом выявленных в ходе исследования организационных проблем и потенциальных точек нарушения преемственности реабилитационного маршрута.
		1) **критический анализ есть;**	
		2) анализ частичный;	
		3) анализ представляет собой не собственные мнения, а цитаты других авторов;	
		4) анализ отсутствует.	
5.	Принцип научной новизны	5.1 Научные результаты и положения являются новыми?	Научные результаты и положения диссертации являются полностью новыми. Впервые на региональном уровне, на примере г. Алматы, комплексно изучены особенности распространенности ОНМК, показатели летальности, дожития и выживаемости пациентов, а также связь прохождения и сроков начала реабилитации с исходами ОНМК. Впервые в Казахстане проведены комплексная оценка организации реабилитационной помощи постинсультным пациентам, в том числе с использованием разработанного автором опросника, и оценка качества жизни пациентов после ОНМК с использованием опросника EQ-5D-5L с учетом прохождения и продолжительности медицинской реабилитации.
		1) **полностью новые;**	
		2) частично новые (новыми являются 25-75%);	
		3) не новые (новыми являются менее 25%).	
		5.2 Выводы диссертации являются новыми?	Выводы диссертационной работы являются полностью новыми и основаны
		1) **полностью новые;**	

		2) частично новые (новыми являются 25-75%);	на результатах собственного исследования. На региональном уровне установлены особенности распространенности и ранней летальности после ОНМК, определены показатели дожития и выживаемости пациентов с учетом прохождения реабилитации. Выявлены связи сроков начала реабилитации с исходами ОНМК, повторного инсульта — с неблагоприятными постинсультными последствиями, а прохождения и продолжительности реабилитации — с качеством жизни и инвалидизацией пациентов. Детализирован кадровый дефицит реабилитационной службы по отдельным категориям специалистов и установлены факторы, связанные с информированностью пациентов о получении реабилитации.
		3) не новые (новыми являются менее 25%).	
		5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обоснованными:	Предложенные организационно-управленческие решения являются полностью новыми и обоснованы результатами проведенного исследования. На основе комплексной оценки организации реабилитационной помощи, выявленных организационных проблем и потенциальных точек нарушения преемственности автором научно обоснованы направления ее совершенствования и разработан алгоритм обеспечения непрерывности и преемственности реабилитационного маршрута с акцентом на уровень ПМСП.
		1) **полностью новые;**	
		2) частично новые (новыми являются 25-75%);	
		3) не новые (новыми являются менее 25%).	

			Комплекс предложенных решений дополнен динамической оценкой качества жизни пациентов с использованием опросника EQ-5D-5L и разработанным автором опросником для комплексной оценки организации реабилитационной помощи, что обеспечивает оценку как результатов реабилитации, так и ее организационных аспектов.
6.	Обоснованность основных выводов	Все основные выводы **основаны**/не основаны на весомых с научной точки зрения доказательствах либо достаточно хорошо обоснованы (для qualitative research (куолитатив ресеч) и направлений подготовки по искусству и гуманитарным наукам).	Все основные выводы основаны на весомых с научной точки зрения доказательствах. Выводы базируются на анализе достаточного объема исследовательского материала (более 900 случаев в регистре, более 250 анкетируемых), использовании современных статистических методов, включая критерий χ^2 Пирсона, анализ выживаемости методом Каплана–Мейера, многофакторный регрессионный анализ, ANCOVA и propensity score-анализ, а также валидированных шкал и опросников (индекс Бартел, модифицированная шкала Рэнкин, опросник качества жизни EQ-5D-5L).
7.	Основные положения, выносимые на защиту	Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности: 7.1 Доказано ли положение? 1) **доказано;** 2) скорее доказано; 3) скорее не доказано;	1. Положение об эпидемиологической значимости ОНМК, связанной с особенностями распространенности, летальности и его последствий, доказано результатами проведенного исследования, включая установленную связь отсутствия реабилитации с более высокими шансами

		5) в текущей формулировке проверить доказанность положения невозможно. 7.2 Является ли тривиальным? 1) да; 2) **нет;** 3) в текущей формулировке проверить тривиальность положения невозможно. 7.3 Является ли новым? 1) **да;** 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить новизну положения невозможно. 7.4 Уровень для применения: 1) узкий; 2) средний; 3) **широкий;** 4) в текущей формулировке проверить уровень применения положения невозможно. 7.5 Доказано ли в статье? 1) **да;** 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить доказанность положения в статье невозможно.	смертельного исхода и повторного инсульта — с неблагоприятными последствиями. Положение не является тривиальным, обладает научной новизной и имеет широкий уровень применения. Основные результаты положения отражены в опубликованных научных статьях. 2. Положение об организационных проблемах реабилитационной помощи, связанных с кадровым обеспечением и информированностью пациентов, доказано результатами комплексной оценки реабилитационной службы с детализацией кадрового дефицита по отдельным категориям специалистов и установлением факторов, связанных с информированностью пациентов о получении реабилитации. Положение не является тривиальным, обладает научной новизной и имеет средний уровень применения в организации и планировании реабилитационной помощи. 3. Положение о связи своевременности и продолжительности медицинской реабилитации с качеством жизни пациентов доказано результатами сравнительной оценки с использованием EQ-5D-5L и установленной меньшей вероятностью инвалидизации при продолжении реабилитации. Положение не является тривиальным, обладает научной новизной и имеет широкий уровень

			применения в постинсультной реабилитации. Основные результаты доказаны в статье. 4. Положение о совершенствовании организации реабилитационной помощи обосновано выявленными организационными проблемами и потенциальными точками нарушения преемственности реабилитационного маршрута. На их основе разработаны практические рекомендации и авторский алгоритм обеспечения непрерывности и преемственности медицинской реабилитации. Положение не является тривиальным, обладает научной новизной и имеет широкий уровень применения.
8.	Принцип достоверности.	8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно описана:	Методология исследования обоснована поставленными целью и задачами и включает анализ ОНМК на популяционном, региональном и организационном уровнях, оценку организации реабилитационной помощи, исходов и качества жизни пациентов. Использованные методы соответствуют дизайну и этапам исследования и подробно представлены в диссертационной работе.
	Достоверность источников и предоставляемой информации	1) **да;**	
		2) нет.	
		8.2 Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научных исследований и методик обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий:	Результаты получены с применением современных методов статистического анализа и компьютерной обработки данных с использованием IBM SPSS Statistics и программной среды R. Использованы анализ выживаемости,
		1) **да;**	

		2) нет.	многофакторный регрессионный анализ, ANCOVA и propensity score-анализ, что обеспечивает объективность обработки и интерпретации полученных данных.
		8.3 Теоретические выводы, модели, выявленные взаимосвязи и закономерности доказаны и подтверждены экспериментальным исследованием (для направлений подготовки по педагогическим наукам результаты доказаны на основе педагогического эксперимента):	Выявленные взаимосвязи и закономерности подтверждены результатами эмпирической части исследования. Статистически обоснованы связи прохождения и сроков начала реабилитации с исходами ОНМК и выживаемостью пациентов, повторного инсульта — с постинсультными последствиями, а продолжительности реабилитации — с качеством жизни.
		1) **да;**	
		2) нет.	
		8.4 Важные утверждения **подтверждены**/частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу.	Основные научные положения и утверждения диссертационной работы подтверждены ссылками на актуальные и достоверные отечественные и зарубежные источники, включая систематические обзоры, международные исследования, клинические рекомендации и нормативные документы.
		8.5 Использованные источники литературы **достаточны**/не достаточны для литературного обзора.	Использованные источники литературы достаточны для раскрытия исследуемой проблемы и охватывают современные данные по эпидемиологии ОНМК, постинсультным исходам, медицинской реабилитации, организации реабилитационной помощи и качеству жизни пациентов.
9	Принцип практической ценности	9.1 Диссертация имеет теоретическое значение:	Теоретическое значение работы определяется расширением научных представлений о распространенности и
		1) **да;**	

		2) нет.	ранней летальности после инсульта, связи сроков начала и прохождения реабилитации с исходами ОНМК и выживаемостью пациентов. Полученные результаты уточняют роль ранней, продолженной, непрерывной и преемственной реабилитации в клинико-функциональных исходах и качестве жизни пациентов, а также дополняют представления об организации постинсультной реабилитации.
		9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике:	Практическое значение результатов заключается в возможности их использования для прогнозирования постинсультных исходов, планирования индивидуализированных программ восстановления и совершенствования организации реабилитационной помощи. Предложенные рекомендации направлены на оптимизацию взаимодействия между этапами реабилитации, маршрутизации и динамического наблюдения пациентов, а применение EQ-5D-5L позволяет оценивать качество жизни и динамику результатов реабилитационных мероприятий. Практическая применимость результатов подтверждена актами внедрения оценки качества жизни с использованием EQ-5D-5L в реабилитационном центре «Новейшие технологии реабилитации» и медицинском центре «Керуен-медикус на Шарипова».
		1) **да;**	
		2) нет.	

		9.3 Предложения для практики являются новыми:	Предложения для практики являются частично новыми и сформированы на основании совокупности результатов проведенного исследования. Они предусматривают совершенствование реабилитационного маршрута с обеспечением своевременности, непрерывности и преемственности медицинской реабилитации, усиление кадрового обеспечения и информирования пациентов, динамическую оценку качества жизни с использованием EQ-5D-5L, а также комплексную оценку организации реабилитационной помощи. Практические предложения конкретизированы с учетом выявленных организационных проблем, потенциальных точек нарушения преемственности и установленных факторов, связанных с исходами реабилитации и качеством жизни пациентов.
		1) полностью новые;	
		2) **частично новые (новыми являются 25-75%);**	
		3) не новые (новыми являются менее 25%).	
10.	Качество написания и оформления	Качество академического письма:	Качество академического письма оценивается как высокое. Диссертация имеет последовательную структуру, материал изложен логично и в научном стиле. Результаты исследования систематизированы и наглядно представлены в 46 таблицах и 47 рисунках, что способствует четкому восприятию и интерпретации полученных данных.
		1) **высокое;**	
		2) среднее;	
		3) ниже среднего;	
		4) низкое.	
11.	Замечания к диссертации	В качестве рекомендации можно отметить перспективность дальнейшего применения разработанного автором алгоритма организации реабилитационной помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи с последующей оценкой эго эффективности в реальной клинической практике. С учетом	

		современных тенденций развития медицинской реабилитации представляется перспективным дальнейшее развитие предложенного подхода в направлении формирования непрерывного межуровневого маршрута пациента после инсульта, предусматривающего преемственность между стационарным, реабилитационным, амбулаторным и домашним этапами медицинской помощи. Перспективным направлением дальнейших исследований также является развитие персонализированной реабилитации с учетом функционального состояния, индивидуальных потребностей пациента, динамики качества жизни и показателей, отражающих результаты лечения с позиции самого пациента (patient-reported outcomes). Дополнительные возможности представляет использование цифровых технологий, телереабилитации и дистанционного мониторинга для длительного наблюдения за функциональным состоянием пациентов и своевременной коррекции реабилитационных мероприятий. Реализация указанных направлений может способствовать дальнейшему совершенствованию организации постинсультной реабилитации, повышению преемственности между уровнями медицинской помощи и улучшению долгосрочных результатов восстановления пациентов. Указанные рекомендации носят перспективный характер и не снижают научной и практической ценности диссертационной работы.
12.	Научный уровень статей докторанта по теме исследования (в случае защиты диссертации в форме серии статей официальные рецензенты комментируют научный уровень каждой статьи докторанта по теме исследования)	По материалам диссертационного исследования опубликовано 8 научных работ, из них 1 статья — в рецензируемом издании, индексируемом в международной базе данных Scopus, 4 статьи — в журналах, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования РК, 1 статья — в международном рецензируемом издании и 2 тезиса — в материалах международных и зарубежных конференций. Публикации соответствуют теме диссертационного исследования и отражают основные его результаты по эпидемиологии ОНМК, выживаемости и постинсультным исходам, медицинской реабилитации и качеству жизни пациентов. Научный уровень публикаций соответствует характеру и объему проведенного исследования.
13.	Решение официального рецензента (согласно пункту 28 настоящего Типового положения)	Диссертационная работа Абиловой Гулжахан Турсынгалиевны на тему «Совершенствование организации реабилитационной помощи в г.Алматы пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения» представляет собой завершенное самостоятельное научное исследование, содержащее научно обоснованные результаты, имеющие теоретическое и практическое значение для общественного здравоохранения и медицинской реабилитации. Работа характеризуется внутренним единством, научной новизной, обоснованностью и достоверностью полученных результатов, практической ценностью и высоким уровнем самостоятельности автора и соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным работам на соискание степени доктора философии (PhD).

		Автор заслуживает присуждения степени доктора философии (PhD) по специальности «6D110200 – Общественное здравоохранение».

Официальный рецензент:

Асылбек Мейргул Ысрайлкызы, PhD,
ассистент кафедры неврологии,
психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии
Южно-Казахстанской медицинской академии
Шымкент, Казахстан.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫНЫҢ
ҚАДРЛЫҚ ҚЫЗМЕТ БӨЛІМІ