

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 68.1.003.04,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ
ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ БИОФИЗИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ
А.И. БУРНАЗЯНА», ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ
СТЕПЕНИ КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от «15» октября 2026 г. № 12

О присуждении Плетнер Ольге Игоревне, гражданке Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Оптимизация медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на основе персонализированного подхода» по специальности 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация принята к защите 16 июля 2026 г., протокол № 8.

Плетнер Ольга Игоревна, 1983 года рождения, в 2006 г. окончила Московскую медицинскую академию имени И.М. Сеченова по специальности «Лечебное дело», в 2008 г. – клиническую ординатуру Российского государственного медицинского университета по специальности «Терапия». Имеет подготовку по физиотерапии, лечебной физкультуре и физической и реабилитационной медицине. В настоящее время – заведующая амбулаторным отделением медицинской реабилитации Научно-клинического центра № 2 Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского».

Диссертация выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный Научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства».

Диссертация подготовлена соискателем без освоения программы аспирантуры в Академии последипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»; приказ о прикреплении от 1 ноября 2025 г. № 4/25, тема утверждена 25 декабря 2025 г., протокол № 6-25.

Научный руководитель – Горнов Сергей Валерьевич, доктор медицинских наук, доцент, заведующий Научно-организационным отделом – Ученый секретарь Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна».

Официальные оппоненты:

Елифанов Александр Витальевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской реабилитации Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Мельникова Екатерина Александровна, доктор медицинских наук, доцент, руководитель отделения физиотерапии и реабилитации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского».

Ведущая организация – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого» Министерства обороны Российской Федерации в своем положительном отзыве, подписанным Гуляевым Николаем Ивановичем, доктором медицинских наук, доцентом, начальником кардиологического центра – главным кардиологом, и Павловым Александром Игоревичем, доктором медицинских наук, профессором, заслуженным врачом Российской Федерации, заместителем начальника

по медицинской части, указали, что диссертация Плетнер Ольги Игоревны на тему «Оптимизация медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на основе персонализированного подхода» является законченной научно-квалификационной работой, которая вносит вклад в развитие решения проблемы медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава и отвечает всем требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (с изменениями в редакции Постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г., 2 августа 2016 г., 29 мая 2017 г., 28 августа 2017 г., 1 октября 2018 г., 20 марта 2021 г., 11 сентября 2021 г., 26 сентября 2022 г., 26 января 2023 г., 18 марта 2023 г., 26 октября 2023 г., 25 января 2024 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор – Плетнер Ольга Игоревна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация.

Отзывы официальных оппонентов и ведущей организации положительные; принципиальных замечаний, меняющих оценку работы, не содержат.

По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, в том числе 2 статьи в журналах, рецензируемых Высшей аттестационной комиссией. Получено Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2025690936 от 12 ноября 2025 г.

1. Горнов С.В., Плетнер О.И. Эффективность дифференцированного подхода к ранней реабилитации пожилых пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава с учетом индекса коморбидности // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2026. – № 1 (179). – С. 40–46.

Введение: Старение населения требует индивидуализации реабилитации после замены тазобедренного сустава из-за неэффективности стандартных программ при коморбидности.

Цель: Оценить эффективность ранней медицинской реабилитации пожилых с учетом индекса Чарльсона в сравнении со стандартом.

Методы: 130 пациентов (РНЦХ им. Б.В. Петровского, 2020–2024). Оценка по EQ-5D-5L и ВАШ до операции, через 1 и 6 месяцев.

Выводы: Индивидуализация программ с учетом возраста, коморбидности и функционального статуса оптимизирует исходы лечения патологии тазобедренного сустава у пожилых.

2. Горнов С.В., Плетнер О.И. Влияние коморбидного фона на результаты ранней реабилитации и функциональное восстановление пожилых пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава // Клинический вестник ФМБЦ им. А.И. Бурназяна. – 2026. – № 2. – С. 17–22.

Цель: сравнить эффективность ранней медицинской реабилитации пожилых после эндопротезирования с учетом индекса Чарльсона и стандартных программ.

Методы: 130 пациентов (51-70 лет, 2020–2024 гг.) разделены на основную группу 100 (индивидуальный протокол с роботизированными технологиями) и контрольную 30 (стандарт). Оценка по EQ-5D-5L и ВАШ исходно, через 1 и 6 месяцев. Статистика: Коэффициент Стьюдента (t-критерий), U-критерий Манна — Уитни, критерий хи-квадрат (χ^2) Пирсона ($p < 0,05$).

Результаты: Через 6 месяцев в основной группе показатель здоровья составил 80,23 балла против 75,25 в контрольной, а боль и дискомфорт - 1,32 против 1,62.

Выводы: Дифференцированный подход с учетом коморбидности обеспечивает статистически значимое и устойчивое улучшение функций и качества жизни по сравнению со стандартом.

Материалы диссертации представлялись на следующих конференциях:

3. Pletner O.I., Karimova D.Y. Features of rehabilitation of patients after total hip and knee arthroplasty // Proceedings of the International Conference “Scientific

Research of the SCO Countries: Synergy and Integration”. – Beijing, China, 27 августа 2025 г. – Р. 95–99.

Протокол реабилитации после эндопротезирования с цифровыми технологиями эффективнее стандартных. Восстанавливает активность, снижает осложнения, улучшает качество жизни. Рекомендован к применению.

4. Pletner O.I., Karimova D.Y. Organization of routing and staging of the rehabilitation process after total hip replacement // International Scientific Conference “Science. Education. Practice”. – Delhi, India, 10 сентября 2025 г. – Р. 149–152.

Систематизированы этапы реабилитации после эндопротезирования - от раннего послеоперационного периода до возвращения к активности. Персонализированные маршруты по клинико-функциональным данным оптимизируют сроки восстановления и снижают риск осложнений.

5. Каримова Д.Ю., Плетнер О.И. Нормативно-правовое обеспечение реабилитации в отечественном здравоохранении // Ильинские чтения 2025: сборник материалов международного научно-практического форума молодых ученых и специалистов. – Москва, 03–04 февраля 2025 г. – С. 244–246.

Цель: анализ нормативно-правового обеспечения реабилитации в Российском здравоохранении.

Методы: аналитическое изучение нормативно-правовых документов и литературы (MedLine, Cochrane, CyberLeninka, eLibrary, РИНЦ).

Результаты и выводы: рассмотрена эволюция регулирования, описана трехэтапная помощь по приказу Минздрава Российской Федерации № 788н от 31 июля 2020 г. и изменения в финансировании. Несмотря на прогресс, остаются нерешенными вопросы методологии, системности и периодичности амбулаторного наблюдения.

6. Плетнер О.И., Горнов С.В., Васильева Е.А. Клиническая и экономическая эффективность индивидуализированных программ реабилитации пациентов пожилого возраста после эндопротезирования тазобедренного сустава // Ильинские чтения 2026: сборник материалов международного научно-практического форума молодых ученых и специалистов. – Москва, 21 апреля 2026 г. – С. 156–157.

Цель: клиническая апробация программы реабилитации для пожилых после эндопротезирования (с учетом возраста, ИМТ, коморбидности и комплаентности) в сравнении со стандартом.

Методы: 130 пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава. Основную группу составили 100 пациентов, проходивших лечение по разработанному персонализированному протоколу (включение механотерапии, роботизированных технологий с БОС, цифровой контроль). Контрольную группу составили 30 пациентов, получавших стандартную программу медицинской реабилитации. Оценка по шкалам FIM, Barthel, HHS, индексу Лекена и EQ-5D-VAS до операции, через 1 и 6 месяцев.

Результаты: разработанный протокол показал достоверно более высокие клинические результаты.

7. Плетнер О.И., Горнов С.В. Интеграция механизированных технологий в протокол реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава // Научный авангард: сборник статей VIII Научно-практической конференции. – Москва, 22 апреля 2026 г. – С. 307–311.

Цель: оценить влияние механизированных технологий в медицинской реабилитации на восстановление, качество жизни и устойчивость результатов после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Результаты: к 1-му месяцу в основной группе функция сустава по шкале HHS была значительно выше ($82,4 \pm 3,1$ против $71,2 \pm 4,3$; $p < 0,05$), разница сохранялась до 6 месяцев. Пациенты отличались высокой приверженностью и отсутствием кинезофобии. Телереабилитация и роботизированная механотерапия обеспечили преемственность этапов, предотвратили регресс и сформировали правильные двигательные паттерны с первых недель.

Выводы: роботизированные комплексы с БОС достоверно улучшают исходы, походку и снижают риск осложнений. Протокол с дистанционным мониторингом закрепляет результаты и повышает качество жизни (EQ-5D) в долгосрочной перспективе. Данные обосновывают внедрение этих технологий в систему ОМС.

8. Плетнер О.И., Горнов С.В. Оптимизация медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования крупных суставов // Научный авангард:

сборник статей VIII Научно-практической конференции. – Москва, 22 апреля 2026 г. – С. 311–314.

Цель: разработка и апробация оптимизированной программы медицинской реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Результаты: через 6 месяцев функциональную независимость достигли 91,6% пациентов основной группы против 68,3% в контрольной. В основной группе отмечена достоверно лучшая динамика по всем клиническим шкалам и качеству жизни.

Выводы: протокол доказал клиническую и экономическую эффективность. Ключевые факторы: ранняя активизация, современные технологии (механотерапия, роботизированные тренажеры БОС), персонализация и цифровой мониторинг.

Социальный эффект: снижение инвалидизации, рост самостоятельности и улучшение психоэмоционального состояния.

Рекомендации: внедрить трехэтапные протоколы с преемственностью (стационар – поликлиника), создать региональные программы маршрутизации с цифровым мониторингом и включить телереабилитацию в ОМС.

Общий объем публикаций по теме диссертационной работы составил 2,25 печатных листов, авторский вклад составил 80% от общего объема публикаций по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях – 1,8 печатных листа.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы:

Ведущей организации – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого» Министерства обороны Российской Федерации.

В положительном отзыве ведущей организации отмечены актуальность, обоснованность методологии, научная новизна и практическая значимость персонализированного протокола. Подчеркиваются достаточный объем материала (130 пациентов), валидированные шкалы, многоэтапное

наблюдение и статистическая обоснованность. Принципиальных замечаний нет.

Диссертационная работа Плетнер Ольги Игоревны является законченной научно-квалификационной работой, которая вносит вклад в развитие решения проблемы медицинской реабилитации пациентов после операции по замене тазобедренного сустава и отвечает всем требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор – Плетнер Ольга Игоревна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация.

Отмечая высокий научный и практический уровень диссертационной работы, в порядке научной дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Какие современные роботизированные технологии и виды физиолечения применялись вами в ходе исследования на стационарном этапе?
2. В чем заключается отличие разработанного протокола медицинской реабилитации от традиционных схем и какие компоненты этого протокола оказали наибольшее влияние на результаты?
3. Каков вклад физиотерапевтических методов в снижение медикаментозной нагрузки (анальгетической) в раннем послеоперационном периоде?

Официального оппонента – Елифанова Александра Витальевича, доктора медицинских наук, профессора, в отзыве отмечается, что диссертационное исследование Ольги Игоревны Плетнер «Оптимизация медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на основе персонализированного подхода» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

3.1.33. «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук, доцента Горнова Сергея Валерьевича, является законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой разработана и обоснована комплексная программа реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава. Персонализированный подход с современными методами восстановления повысил клиническую эффективность и качество жизни пациентов.

По своей актуальности, объему проведенных исследований, теоретической и практической значимости полученных результатов работа полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (ред. Постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г., 2 августа 2016 г., 1 октября 2018 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Ольга Игоревна Плетнер достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33. «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация».

Также в отзыве: оценены актуальность, объем материала, системность методологии, клинико-организационный анализ, экспертная оценка и валидированные шкалы. Положительно отмечены разработанный персонализированный протокол, модель маршрутизации (с учетом возраста, ИМТ, коморбидности и комплаентности) и клинико-организационные результаты. Принципиальных замечаний нет.

Отмечая высокий научный и практический уровень диссертационной работы, в порядке научной дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Какое оборудование использовалось на этапах реабилитации?
2. Сколько раз в год пациенты после эндопротезирования т/б сустава проходили курс медицинской реабилитации на 2 и 3 этапах?

3. Насколько разработанный протокол зависит от наличия дорогостоящего роботизированного оборудования и возможно ли его внедрение в медицинских организациях районного уровня?

Официального оппонента – Мельниковой Екатерины Александровны, доктора медицинских наук, доцента: в отзыве отмечено, что диссертационная работа Плетнер О.И. на тему «Оптимизация медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на основе персонализированного подхода» представляет собой самостоятельную законченную научно-квалификационную работу, решающую актуальную задачу восстановительной медицины – повышение эффективности медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава.

По актуальности, объему материала, методологическому уровню, новизне полученных результатов, теоретической и реальной практической значимости диссертация полностью соответствует требованиям пп. 9-11 «Положение о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в ред. от 25 января 2024 г. № 62), а ее автор, Плетнер Ольга Игоревна, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация (медицинские науки).

В отзыве высоко оценены научная новизна, значимость, репрезентативность материала, статистика, персонализированный протокол, модель маршрутизации и личный вклад соискателя. Принципиальных замечаний нет, а отмеченные опечатки не влияют на общую положительную оценку.

В диссертационный совет поступило 6 положительных отзывов на автореферат из:

1. Федерального государственного бюджетного учреждения «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации – подписан кандидатом медицинских наук, начальника реабилитационного отделения, начальником

реабилитационного отделения Лученковым Владимиром Владимировичем, вопросов и замечаний нет;

2. Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентства» – подписан доктором медицинских наук, профессором, заместителем генерального директора по научной работе Мокиной Натальей Александровной, вопросов и замечаний нет;

3. «Санкт-Петербургского медико-социального института» – подписан доктором медицинских наук, профессором, ведущим научным сотрудником кафедры медико-социальной реабилитации и эрготерапии Медведевым Дмитрием Станиславовичем, вопросов и замечаний нет;

4. Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Государственный научный центр Российской Федерации – Институт медико-биологических проблем Российской академии наук» – подписан доктором медицинских наук, доцентом, заведующим лабораторией, ведущим научным сотрудником Жовнерчуком Евгением Владимировичем, вопросов и замечаний нет;

5. Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины имени С.И. Спасокукоцкого – подписан кандидатом медицинских наук, заведующим отделением спортивной медицины Рутковским Алексеем Владимировичем, вопросов и замечаний нет;

6. Института физиологии Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук, подписан кандидатом биологических наук, старшим научным сотрудником Грановым Игорем Олеговичем, вопросов и замечаний нет.

Все отзывы на автореферат положительные, критических замечаний нет.

В отзывах отмечено, что диссертационное исследование Плетнер Ольги Игоревны является законченной научно-квалификационной работой, полностью отвечающей требованиям пп. 9–14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства

Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Плетнер Ольга Игоревна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их широкой известностью своими достижениями в области восстановительной медицины, спортивной медицины, лечебной физкультуры, курортологии и физиотерапии, направлением исследований по тематике диссертации, значительным количеством публикаций в соответствующей сфере исследования и способностью определить научную и практическую ценность диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Разработана и апробирована трехэтапная персонализированная программа медицинской реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава, объединяющая раннюю активизацию, индивидуальную лечебную физкультуру, механотерапию, биологическую обратную связь, физиотерапию, психологическое и эрготерапевтическое сопровождение, цифровой мониторинг и дистанционное наблюдение (с. 59–63 диссертации).

Предложена модель организации маршрутизации и этапности персонализированной медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава, согласно действующему приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07. 2020 г. № 788н (с. 63–65 диссертации).

Подтверждено клиническое преимущество программы: через 6 месяцев в основной группе сохранялось клиническое преимущество перед контрольной по шкалам Barthel ($p=1,319e-07$), FIM ($p=4,435e-06$) и NHS ($p=0,0076$), а также по EQ-5D и ВАШ ($p<0,05$). Повторная госпитализация

потребовалась 2 пациентам основной группы и 9 - контрольной (с. 65–79 диссертации).

Установлены достоверные факторы, влияющие на успешность реабилитации: возраст старше 70 лет, высокий ИМТ, выраженная коморбидность и позднее начало активной реабилитации. При высокой комплаентности целевые показатели достигались у 94% пациентов против 63% при низкой (с. 79–82 диссертации).

Обоснована организационно-экономическая эффективность разработанной персонализированной программы: временная нетрудоспособность составила 52 дня против 83 дней; сокращение на 31 день соответствовало расчетной экономии 125 231,63 р. на одного пациента при дополнительных расходах 19 200 рублей, что в работе оценено как экономическая выгода в 6,5 раза (с. 82–88 диссертации).

Разработанный протокол готов к внедрению в практику на всех уровнях здравоохранения. Он позволяет формировать персонализированные маршруты, сокращает сроки госпитализации и нетрудоспособности, снижает частоту осложнений и инвалидизацию. Биологическая обратная связь и цифровой мониторинг обеспечивают объективный контроль и повышают приверженность лечению.

Для системы здравоохранения это означает снижение повторных госпитализаций, затрат на социальные выплаты и нагрузки на ОМС. Модель маршрутизации масштабируется на регионы, повышая доступность помощи. Достоверность подтверждена участием 130 пациентов, наличием контрольной группы, динамическим наблюдением, валидированными шкалами (HHS, Barthel, FIM, EQ-5D) и статистикой ($p < 0,05$).

Личный вклад Плетнер Ольги Игоревны включает отбор и обследование пациентов, сбор и обработку клинического материала, применение стандартизированных шкал и анкет, участие в функциональных и рентгенологических исследованиях, статистическую обработку и интерпретацию результатов, разработку и клиническую апробацию оптимизированного протокола и подготовку практических рекомендаций.

Теоретическая значимость состоит в уточнении роли этапности, преобладания и индивидуальных факторов в функциональном восстановлении после эндопротезирования. Практическая значимость определяется созданием трехэтапного протокола и модели маршрутизации с объективным мониторингом и цифровым сопровождением. Результаты внедрены в клиническую деятельность Научно-клинического центра № 2 Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» и в учебный процесс Академии постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства».

Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация (медицинские науки). Содержание исследования полностью согласуется с пунктом 2 паспорта специальности – в части изучения предикторов и критериев эффективности медицинской реабилитации пациентов в целях персонализированного подхода; пунктом 4 – в части разработки и внедрения персонифицированной и цифровой медицины с использованием средств немедикаментозной терапии. Соответствие подтверждается разработкой индивидуализированного протокола, оценкой предикторов восстановления и объективных критериев его эффективности.

Результаты рекомендуется использовать при организации трехэтапной реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава, разработке региональных и локальных маршрутов, внедрении ранней активизации, биологической обратной связи, цифрового мониторинга и дистанционного наблюдения, а также в подготовке специалистов по физической и реабилитационной медицине.

В ходе защиты диссертации не были высказаны критические замечания. Диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной проблемы

и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, взаимосвязи выводов.

На заседании 15 октября 2026 г. диссертационный совет принял решение присудить Плетнер О.И. ученую степень кандидата медицинских наук за решение актуальной научной задачи, имеющей значение для развития восстановительной и спортивной медицины, а именно: разработка, научное обоснование и применение комплексной программы медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на основе персонализированного подхода, включающей современные методы функционального восстановления, направленной на повышение клинической эффективности и качества жизни пациента.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 10 человек, из них 6 докторов наук по специальности 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитации, представляющих в совете научное направление - медицинские науки, участвовавших в заседании, из 13 человек, входящих в состав совета, дополнительно введены на разовую защиту 0 человек, проголосовали: за 10, против - 0, недействительных бюллетеней - 0.

Председатель
диссертационного совета 68.1.003.04
доктор медицинских наук, профессор,
член-корреспондент РАН

Самойлов Александр Сергеевич

И.о. ученого секретаря
диссертационного совета 68.1.003.04
доктор медицинских наук, профессор

Рылова Наталья Викторовна

15.10.2026 г.

Подписи д.м.н., профессора, члена-корреспондента РАН Самойлова Александра Сергеевича, д.м.н., профессора Рыловой Натальи Викторовны заверяю:

Заместитель генерального директора по науке —
начальник Управления радиационной медицины
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России
доктор медицинских наук, профессор



А.Ю. Бушманов