ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Плетнер Ольги Игоревны «Оптимизация медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на основе персонализированного подхода», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация

Актуальность представленной диссертационной работы не вызывает сомнений. Эндопротезирование тазобедренного сустава позволяет устранить анатомическую причину выраженного ограничения движений, однако конечный функциональный результат определяется не только качеством хирургического вмешательства. Для пациента принципиальное значение имеют восстановление безопасной ходьбы, устойчивости, навыков самообслуживания и возможности вернуться к привычной бытовой и социальной активности. Поэтому исследование, направленное на совершенствование медицинской реабилитации после эндопротезирования, имеет выраженную клиническую и медико-социальную значимость.

Сильной стороной работы является рассмотрение реабилитации как непрерывного маршрута, а не как совокупности разрозненных процедур. Автор показывает, что именно нарушение преемственности способно существенно ограничить достигнутый после операции эффект. В контрольной группе пропуск второго этапа отмечен у 21,7% пациентов, третий этап полностью отсутствовал у 35%, а весь курс реабилитации прошли только 65% пациентов. Эти данные убедительно демонстрируют практическое значение организационной составляющей восстановительного лечения.

Методология исследования соответствует поставленной цели и задачам. В работу включены 130 пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава: 100 пациентов основной группы проходили восстановление по разработанному персонализированному протоколу, 30 пациентов контрольной группы – по стандартной программе. Оценка проводилась в динамике с использованием валидированных шкал Harris Hip Score, Barthel Index, индекса Лекена, Functional Independence Measure, опросника EQ-5D и визуально-аналоговой шкалы боли. Такой набор инструментов позволяет оценить не только локальную функцию сустава, но и самостоятельность пациента, мобильность, повседневную активность и субъективное восприятие состояния.

Практически значимым представляется раннее начало реабилитационных мероприятий и их последовательное усложнение. Разработанная программа предусматривает вертикализацию и активизацию в первые 24–48 часов, индивидуальные занятия лечебной физкультурой, обучение безопасной ходьбе, механотерапию с биологической обратной связью, физиотерапию, массаж, психологическое и эрготерапевтическое сопровождение. На последующем этапе используются роботизированные комплексы, дистанционное наблюдение и обучение навыкам возвращения к бытовой и социальной активности. С

С отзывом ознакомлена

Плетнер О.И. Плет 16.09.2026

ВХОД. № 5172
ДАТА 16.09.2026
КОЛ-ВО ЛИСТОВ 3

клинических позиций особенно важны тренировка правильного стереотипа ходьбы, контроль равновесия и профилактика падений.

Полученные результаты подтверждают эффективность предложенного подхода. Через 6 месяцев удовлетворительные показатели самообслуживания и мобильности достигнуты у 91,6% пациентов основной группы против 68,3% в контрольной группе ($p = 0,0013$). Уже через 1 месяц выявлены статистически значимые преимущества основной группы по Barthel Index и FIM, а через 6 месяцев различия сохранялись по этим шкалам и дополнительно определялись по Harris Hip Score. Повторная госпитализация в течение трех месяцев потребовалась двум пациентам основной группы и девяти пациентам контрольной группы. Полное отсутствие боли через 6 месяцев отмечали 63% пациентов основной группы и 39% контрольной.

Отдельного внимания заслуживает анализ факторов, влияющих на восстановление. Замедленная динамика достоверно ассоциировалась с возрастом старше 70 лет, высоким индексом массы тела, выраженной коморбидностью и более поздним началом активной реабилитации. При высокой комплаентности целевые показатели достигались у 94% пациентов, при низкой – у 63%. Эти результаты имеют непосредственное значение для врача реабилитационного профиля, поскольку позволяют заранее выделять пациентов, которым требуется более интенсивное наблюдение, дополнительная мотивация и коррекция нагрузки.

Научная новизна исследования определяется разработкой и клинической апробацией комплексного персонализированного протокола, объединяющего этапность, системы биологической обратной связи, цифровой мониторинг и индивидуализированную маршрутизацию. Практическая ценность работы состоит в возможности использовать предложенные принципы на разных уровнях медицинской помощи и контролировать результат не только по функции сустава, но и по реальной функциональной независимости пациента.

Заслуживает положительной оценки и организационно-экономический анализ. Несмотря на большие прямые расходы на расширенную программу, средний период временной нетрудоспособности в основной группе составил 52 дня против 83 дней в контрольной. Сокращение нетрудоспособности на 31 день сопровождалось расчетной экономией 125 231,63 руб. пособия на одного пациента, а экономическая эффективность персонализированной программы оценена автором как в 6,5 раза более высокая по сравнению со стандартным протоколом.

Результаты исследования внедрены в клиническую деятельность отделения медицинской реабилитации НКЦ № 2 Российского научного центра хирургии имени академика Б.В. Петровского и в учебный процесс Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России. По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, из них 2 в журналах, рецензируемых ВАК, получено свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ. Автореферат изложен последовательно, основные положения и выводы обоснованы представленными результатами. Принципиальных замечаний, влияющих на положительную оценку работы, не имеется.

Заключение

Автореферат отражает содержание диссертации, которая 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.

Начальник отделения диагностики и лечения боли
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко»
Министерства обороны Российской Федерации
кандидат медицинских наук (14.01.11 – нервные болезни)

Лученков Владимир Владимирович

«31» августа 2026 г.

Подпись кандидата медицинских наук Лученкова В.В. заверяю:

Начальник отдела кадров _____ / А.В. Трауттвайн

«31» августа 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н. Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации
Почтовый адрес: 105094, г. Москва, муниципальный округ Басманный, Госпитальная площадь, дом 1–3, строение 1.
e-mail: gvkgk@mail.ru, тел.: 8 (499) 678-00-03

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Плетнер Ольги Игоревны «Оптимизация медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на основе персонализированного подхода», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация

Актуальность темы исследования

Представленная работа посвящена актуальной задаче современной восстановительной медицины – повышению результативности медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава. Рост числа таких вмешательств закономерно повышает требования к качеству последующего восстановления. Даже при технически успешной операции недостаточная этапность, позднее начало активизации или отсутствие амбулаторного сопровождения способны ухудшать долгосрочный функциональный результат и увеличивать потребность в повторной медицинской помощи.

Степень разработанности темы и постановка цели

Автор рассматривает проблему комплексно, сочетая клинические, организационные и технологические аспекты реабилитации. Цель исследования направлена на разработку, научное обоснование и применение персонализированной программы восстановления после эндопротезирования тазобедренного сустава. Поставленные задачи логично охватывают анализ существующих схем, создание оптимизированного протокола, сравнительную оценку клинико-функциональных исходов и определение медицинской, социальной и организационно-экономической эффективности.

Научная новизна

К существенным результатам следует отнести разработку и апробацию трехэтапного персонализированного протокола, включающего раннюю активизацию, функциональную диагностику, лечебную физкультуру, механотерапию с биологической обратной связью, физиотерапевтические методы, психологическое и эрготерапевтическое сопровождение, цифровой мониторинг и телемедицинское наблюдение. Предложена модель маршрутизации с учетом возраста, индекса массы тела, коморбидного фона и комплаентности. Такой подход позволяет связать содержание восстановительных мероприятий с индивидуальными рисками и динамикой конкретного пациента.

Методический уровень и достоверность результатов

Исследование выполнено на достаточном клиническом материале – 130 пациентов, распределенных на основную (n=100) и контрольную (n=30) группы. Для оценки использованы клинические шкалы Harris Hip Score, Barthel Index, индекс Лекена, Functional Independence Measure, EQ-5D и визуально-аналоговая

С отзывом ознакомлена

Плетнер О.И. 11.09.2026

ВХОД. № 5076
ДАТА 11.09.2026
КОЛ-ВО ЛИСТОВ 3л
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ

шкала боли. Статистическая обработка проведена с применением непараметрических методов, соответствующих характеру распределения данных. Наличие исходной сопоставимости групп и динамическая оценка через 1 и 6 месяцев позволяют обоснованно судить о различиях между программами.

Оценка полученных результатов

В основной группе трехэтапная модель была реализована последовательно, тогда как в контрольной у 21,7% пациентов отмечался пропуск второго этапа, у 35% третий этап отсутствовал полностью. Через 6 месяцев самостоятельное функционирование достигнуто у 91,6% пациентов основной группы и у 68,3% контрольной ($p = 0,0013$). Через 1 месяц достоверные различия получены по Barthel Index и FIM; через 6 месяцев преимущество сохранялось по этим шкалам и было выявлено по Harris Hip Score. Важно, что по индексу Лекена статистически значимых межгрупповых различий не получено, что демонстрирует взвешенный характер интерпретации результатов.

Теоретическая и практическая значимость

Работа расширяет представления о роли этапности, сроков начала активной мобилизации, коморбидности и приверженности пациента в формировании устойчивого функционального результата. Практически значима возможность объективной коррекции нагрузки с использованием биологической обратной связи и цифрового мониторинга. Разработанная модель может быть адаптирована к возможностям конкретного медицинского учреждения: базовые компоненты программы доступны широкому кругу организаций, а высокотехнологичные модули могут внедряться поэтапно.

Организационно-экономическая составляющая

Показано, что более насыщенная реабилитационная программа требует больших прямых затрат, однако сопровождается сокращением периода временной нетрудоспособности с 83 до 52 дней. Сокращение на 31 день соответствует расчетной экономии 125 231,63 руб. пособия на одного пациента при дополнительных расходах на реабилитацию 19 200 руб. Полученный расчет подтверждает целесообразность оценки реабилитационных технологий не только по непосредственным затратам, но и по долгосрочным медицинским и социальным последствиям.

Апробация и практическое внедрение

Результаты внедрены в клиническую деятельность отделения медицинской реабилитации НКЦ № 2 Российского научного центра хирургии имени академика Б.В. Петровского и в учебный процесс Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России. По теме диссертации опубликовано 8 работ, в том числе 2 статьи в журналах, рецензируемых ВАК, зарегистрирована программа для ЭВМ.

Замечания

Принципиальных замечаний к автореферату нет. В порядке научной дискуссии представляется интересным уточнить, какие элементы разработанного протокола автор считает обязательным минимальным ядром для

медицинских организаций, не располагающих роботизированными комплексами и расширенным набором цифровых технологий.

Заключение

Автореферат отражает содержание диссертации, которая 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.

Заместитель генерального директора по науке
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентства»
доктор медицинских наук, профессор
(14.03.11. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия)

Мокина Наталья Александровна

_____ /_____/

«___» _____ 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Мокиной Н.А. заверяю:

начальник управления делами _____ / _____ /
и кадровой политики
ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России

«02» сентября 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентсва
Фактический адрес: 127410, г. Москва, Алтуфьевское шоссе, д. 37А, стр. 1.
Тел.: +7 (499) 903-35-94; e-mail: info@mrik-fmba.ru; сайт: https://mrik-fmba.ru

ОТЗЫВ
на автореферат диссертации Плетнер Ольги Игоревны «Оптимизация медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на основе персонализированного подхода», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация

Диссертационная работа Плетнер Ольги Игоревны посвящена проблеме, имеющей особую значимость для пациентов старших возрастных групп. Эндопротезирование тазобедренного сустава позволяет устранить тяжелое ограничение опорной и двигательной функции, однако у пожилых пациентов скорость восстановления определяется сочетанием возраста, коморбидного фона, массы тела, исходной мобильности и способности последовательно выполнять реабилитационную программу. Поэтому персонализация восстановительного маршрута после операции представляет не только клинический, но и геронтологический интерес.

В представленной выборке значительная часть пациентов относилась к старшим возрастным категориям, а среди сопутствующих состояний часто встречались артериальная гипертензия, ожирение и сахарный диабет. Автор не ограничивается описанием эффективности отдельных процедур, а анализирует факторы, влияющие на устойчивость результата. Установлено, что возраст старше 70 лет, высокий индекс массы тела, выраженная коморбидность и позднее начало активной реабилитации достоверно связаны с меньшей частотой достижения целевых показателей. Это придает работе выраженную прогностическую направленность.

Исследование выполнено на клиническом материале 130 пациентов: 100 человек основной группы проходили реабилитацию по персонализированному протоколу, 30 пациентов контрольной группы – по стандартной схеме. Применение Harris Hip Score, Barthel Index, индекса Лекена, FIM, EQ-5D и визуально-аналоговой шкалы боли позволяет оценить восстановление в разных плоскостях – от функции сустава до бытовой независимости и субъективного качества жизни. Для пациентов пожилого и старческого возраста именно сочетание объективных и пациент-ориентированных показателей особенно важно.

Содержательная часть разработанной программы также отвечает задачам комплексного ведения пациента старшего возраста. Ранняя вертикализация и активизация сочетаются с индивидуальной лечебной физкультурой, механотерапией, тренировкой стереотипов ходьбы, физиотерапевтическими методами, психологической поддержкой и эрготерапией. На третьем этапе предусматриваются дистанционное наблюдение, использование биологической обратной связи и обучение навыкам самообслуживания и социальной активности. Тем самым восстановление рассматривается не как краткий

С отзывом ознакомлена
Плетнер О.И. Плет 05.10.2026

ВХОД. № 3308
ДАТА 01.10.2026
КОЛ-ВО ЛИСТОВ 3 л.
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ

стационарный курс, а как последовательный процесс возвращения к самостоятельности.

Полученные данные подтверждают клиническую эффективность такого подхода. Через 6 месяцев к самостоятельному функционированию вернулись 91,6% пациентов основной группы и 68,3% контрольной ($p = 0,0013$). Значимые различия по Barthel Index и FIM выявлены уже через 1 месяц и сохранялись через 6 месяцев; к полугоду преимущество основной группы установлено также по Harris Hip Score. Более полное купирование боли отмечалось в основной группе: через 6 месяцев полное отсутствие боли указали 63% пациентов против 39% в контрольной.

С геронтологических позиций особого внимания заслуживает связь результатов с комплаентностью. При высокой приверженности реабилитационному режиму целевые показатели достигали 94% пациентов, при низкой – 63%. Для лиц старших возрастов такой результат имеет практическое значение, поскольку подчеркивает необходимость не только назначения физических методов, но и формирования понятного маршрута, обучения пациента и семьи, поддержания мотивации и регулярного контроля выполнения программы.

Работа имеет выраженную социальную направленность. В основной группе отмечалось меньше повторных обращений и госпитализаций, а случаи установления инвалидности встречались существенно реже. Средний период временной нетрудоспособности составил 52 дня против 83 дней в контрольной группе. Эти показатели важны не только с экономической точки зрения, но и как косвенное отражение более раннего возвращения пациента к самостоятельной жизни и уменьшения зависимости от посторонней помощи.

Научная новизна заключается в комплексном объединении ранней активизации, индивидуализации по клинико-демографическим факторам, современных технологий функционального восстановления и цифрового мониторинга в единой трехэтапной модели. Практическая ценность определяется возможностью выделять группы риска по замедленному восстановлению и адаптировать интенсивность наблюдения и реабилитационных мероприятий к конкретному пациенту.

Результаты исследования прошли апробацию, внедрены в клиническую деятельность и образовательный процесс. По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, из них 2 – в журналах, рецензируемых ВАК, получено свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ. Автореферат последовательно отражает дизайн исследования, основные результаты, выводы и практические рекомендации. В качестве перспективы дальнейшей работы представляется целесообразным более детальное изучение эффективности предложенной модели у пациентов старческого возраста и при более выраженной коморбидной нагрузке. Это замечание не снижает общей положительной оценки выполненного исследования.

Заключение

Автореферат отражает содержание диссертации, которая 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.

Ведущий научный сотрудник
кафедры медико-социальной реабилитации и гериатрии
Санкт-Петербургского медико-социальный института
доктор медицинских наук, профессор (14.01.30 Геронтология и гериатрия)

Медведев Дмитрий Станиславович

«23» 09 2026 г.

Подпись д.м.н. Медведева Дмитрия Станиславовича заверяю
Начальник управления кадров

А.В. Егорова

Частное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт» (ЧОУВО «СПбМСИ»)
Адрес: 195272, г. Санкт-Петербург, Кондратьевский проспект, д.72, лит. А
Телефон: 8 (800) 550-25-25, e-mail: info@medinstitut.ru

ОТЗЫВ
на автореферат диссертации Плетнер Ольги Игоревны «Оптимизация медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на основе персонализированного подхода», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация

Актуальность и общая оценка работы

Представленное исследование посвящено современной проблеме медицинской реабилитации – созданию управляемой и объективно контролируемой системы восстановления после эндопротезирования тазобедренного сустава. Важность работы определяется тем, что успешное хирургическое вмешательство само по себе не гарантирует восстановления физиологичного двигательного стереотипа, устойчивости, бытовой самостоятельности и качества жизни. Для достижения этих целей необходимы раннее начало реабилитации, дозирование нагрузки и непрерывная оценка функционального состояния пациента.

Концепция исследования

Автором предложен персонализированный трехэтапный протокол, в котором традиционные методы реабилитации объединены с системами биологической обратной связи, роботизированной механотерапией, цифровым мониторингом и телемедицинским сопровождением. Представляется принципиально важным, что цифровые технологии используются не как самоцель, а как инструмент получения объективной информации о динамике пациента, коррекции нагрузки и сохранения преемственности между стационарным и амбулаторным этапами.

Методический уровень

В исследование включены 130 пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава, из которых 100 составили основную группу, а 30 – контрольную. Эффективность оценивалась с использованием Harris Hip Score, Barthel Index, индекса Лекена, FIM, EQ-5D и визуально-аналоговой шкалы боли. Такой комплекс позволяет сопоставлять локальную функцию сустава, общую функциональную независимость, возможности самообслуживания и субъективное состояние. Статистическая обработка выполнена с применением методов, соответствующих ненормальному распределению данных.

Функциональные результаты

Исходно статистически значимых различий между группами по основным шкалам не было. Через 1 месяц преимущества основной группы выявлены по Barthel Index и FIM, через 6 месяцев они сохранялись, а по Harris Hip Score также получено достоверное межгрупповое различие. При этом по индексу Лекена значимых различий не установлено. Последнее обстоятельство заслуживает положительной оценки, поскольку показывает, что автор интерпретирует

С отзывом ознакомлена
Плетнер О.И.

16.09.2026

ВХОД. № 3173
ДАТА 16.09.2026
КОЛ-ВО ЛИСТОВ 3л
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ

результаты дифференцированно и не стремится представить одинаковую эффективность по всем измеряемым показателям.

Биологическая обратная связь и формирование двигательного стереотипа

Особый интерес представляет включение в программу механотерапии с биологической обратной связью и тренировок, направленных на коррекцию ходьбы и равновесия. После эндопротезирования задача состоит не только в увеличении объема движений, но и в формировании безопасного и устойчивого двигательного поведения. Объективная обратная связь позволяет дозировать нагрузку и уменьшать зависимость реабилитационного процесса от субъективной оценки специалиста или пациента.

Организация маршрута и цифровое сопровождение

В основной группе трехэтапная модель была реализована последовательно, тогда как в контрольной у 21,7% пациентов отмечен пропуск второго этапа, у 35% полностью отсутствовал третий этап. Эти данные особенно наглядно подтверждают значение непрерывного мониторинга. Цифровое сопровождение и телемедицинское наблюдение потенциально позволяют уменьшить риск функционального регресса после выписки, своевременно выявлять недостаточную активность и корректировать программу без разрыва между этапами.

Клиническая и социальная эффективность

Через 6 месяцев самостоятельное функционирование достигнуто у 91,6% пациентов основной группы против 68,3% в контрольной. Повторная госпитализация потребовалась двум пациентам основной группы и девяти пациентам контрольной. Положительная динамика отмечена и по субъективным показателям: полное отсутствие боли через 6 месяцев указали 63% пациентов основной группы и 39% контрольной. Сокращение периода временной нетрудоспособности с 83 до 52 дней подтверждает, что функциональный эффект имеет и выраженное социальное значение.

Персонализация

Автором обоснован учет возраста, индекса массы тела, коморбидности, сроков начала активной реабилитации и комплаентности. Высокая приверженность сопровождалась достижением целевых показателей у 94% пациентов, низкая – у 63%. Такая зависимость подчеркивает роль поведения пациента и обратной связи в реабилитационном процессе и подтверждает необходимость сочетания объективных технологий контроля с мотивационным и психологическим сопровождением.

Практическая значимость и завершенность

Результаты внедрены в клиническую деятельность отделения медицинской реабилитации НКЦ № 2 Российского научного центра хирургии имени академика Б.В. Петровского и в учебный процесс Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России. По теме диссертации опубликовано 8 работ, включая 2 статьи в журналах, рецензируемых ВАК, получено свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ. Автореферат последовательно отражает содержание исследования и демонстрирует его

научную и прикладную завершенность. Существенных замечаний по существу работы нет, за исключением некоторых опечаток в тексте автореферата.

Заключение

Автореферат отражает содержание диссертации, которая 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.

Ведущий научный сотрудник - заведующий лабораторией когнитивной психологии и психологии малых групп, Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Государственный научный центр Российской Федерации – Институт медико-биологических проблем Российской академии наук», доктор медицинских наук, доцент (14.03.11. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия)

Жовнерчук Евгений Владимирович

«02» сентября 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук Жовнерчука Е.В. заверяю:

Ученый секретарь ГНЦ РФ – ИМБП РАН, доктор биологических наук

М.А. Левинских

«02» сентября 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Государственный научный центр Российской Федерации – Институт медико-биологических проблем Российской академии наук»
Адрес: 123007, г. Москва, Хорошевское шоссе, д. 76А.
Тел.: +7 (499) 195-23-63; e-mail: info@imbp.ru

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Плетнер Ольги Игоревны «Оптимизация медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на основе персонализированного подхода», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация

Представленная диссертационная работа посвящена актуальной задаче восстановления двигательных функции после эндопротезирования тазобедренного сустава. С позиции медициной реабилитации особый интерес представляет не только устранение боли и достижение бытовой независимости, но и качество возвращения пациента к полноценной двигательной активности. После операции требуется заново сформировать рациональный стереотип ходьбы, восстановить силу мышц нижних конечностей, координацию, устойчивость и толерантность к физической нагрузке. В этой связи персонализированный подход к построению реабилитационной программы является обоснованным и востребованным.

Важным достоинством исследования является внимание автора к дозированию и последовательности двигательной нагрузки. Предложенная трехэтапная модель предполагает раннюю вертикализацию и активизацию, индивидуальную лечебную физкультуру, механотерапию, роботизированные технологии, тренировку ходьбы, психологическое сопровождение с дальнейшим расширением двигательного режима. Такой принцип соответствует логике функционального восстановления: нагрузка не назначается изолированно, а изменяется по мере роста возможностей пациента и достижения промежуточных реабилитационных целей.

Следует отметить использование технологий биологической обратной связи и роботизированной механотерапии, что представляет интерес как способ объективизации выполнения движения и повышения качества двигательного обучения. После эндопротезирования недостаточно увеличить общий объем активности – важно минимизировать патологические компенсации, сформировать симметричный и безопасный двигательный навык и обеспечить его перенос в повседневную ходьбу. Включение обратной связи в программу создает условия для более контролируемого освоения этих навыков.

Дизайн исследования позволяет оценить эффект разработанной программы в динамике, а результаты демонстрируют преимущество персонализированной программы по клинически значимым параметрам.

С отзывом ознакомлен

Плетнер О.И. Плетнер 25.09.2026г

ВХОД. № 5320
ДАТА 23.09.2026
КОЛ-ВО ЛИСТОВ 31
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Автором показана связь менее благоприятного результата с возрастом старше 70 лет, высоким индексом массы тела, выраженной коморбидностью и поздним началом активной реабилитации. Эти данные позволяют рассматривать исходное состояние пациента как основание для выбора темпа прогрессирования нагрузки, частоты контроля и объема сопровождения. Подобная стратификация особенно важна при назначении физических упражнений, поскольку одинаковый объем двигательной работы может иметь различную переносимость и различный реабилитационный эффект у пациентов с разным функциональным резервом.

В представленной работе оценивается не только итоговая функция оперированного сустава, но и способность пациента безопасно реализовывать двигательную активность в повседневной жизни. Установлено, что эффективность упражнений определяется не только корректностью назначения, но и систематичностью их выполнения, пониманием пациентом целей нагрузки и возможностью продолжать восстановительный процесс после завершения стационарного этапа.

Особое практическое значение имеет построение программы с учетом индивидуальных ограничений и факторов риска. В этом отношении персонализированный протокол позволил уйти от формального назначения одинакового объема упражнений всем пациентам и приблизить восстановительный процесс к принципам тренировочного воздействия: нагрузка должна быть достаточной для формирования адаптации, но соответствовать текущему функциональному резерву.

Отдельно следует подчеркнуть значение обучения пациента и контроля правильности выполнения двигательных заданий. Включение дистанционного наблюдения и элементов цифрового мониторинга сделал предложенную модель более управляемой на поздних сроках восстановления.

Практическая ценность работы подтверждается уменьшением повторных госпитализаций и сокращением периода временной нетрудоспособности пациентов. Существенно, что автор оценивает результат реабилитации не только в пределах лечебного учреждения, но и по последствиям, имеющим значение для дальнейшей жизни пациента.

Научная новизна исследования связана с разработкой и клинической апробацией комплексного персонализированного протокола, в котором этапность реабилитации объединена с учетом клинико-демографических факторов, технологиями биологической обратной связи, цифровым мониторингом и индивидуальной маршрутизацией. Для практики спортивной и восстановительной медицины перспективным является сам принцип управления двигательной нагрузкой на основании текущего функционального состояния и динамики пациента, а не только срока, прошедшего после операции.

Результаты исследования внедрены в клиническую деятельность и образовательный процесс. По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, в том числе 2 статьи в журналах, рецензируемых ВАК, получено свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ. Автореферат содержит необходимые сведения о методологии, результатах и практических рекомендациях, изложен последовательно и позволяет составить целостное представление о выполненной работе.

Заключение. Автореферат отражает содержание диссертации, которая 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.

Заместитель начальника научно-исследовательского отдела Федерального государственного бюджетного учреждение «Национальный центр спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства», к.м.н.

_____ Рутковский Алексей Владимирович

«15» 09 2026 г.

Подпись Рутковского А.В. заверяю:

_____ / А.А. Руденко /

«17» 09 2026 г.

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Плетнер Ольги Игоревны
«Оптимизация медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на основе персонализированного подхода»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.33 — «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация»

Диссертационная работа Плетнер Ольги Игоревны посвящена актуальной научно-практической задаче современной восстановительной медицины – повышению эффективности медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на основе персонализированного подхода. Несмотря на совершенствование хирургических технологий и повышение качества эндопротезирования, достижение полноценного функционального восстановления пациентов во многом определяется организацией и содержанием последующих реабилитационных мероприятий. Особое значение имеют раннее начало активизации, преемственность между этапами медицинской реабилитации и индивидуализация нагрузки.

Научная новизна работы заключается в разработке и клинической апробации комплексной программы медицинской реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на основе персонализированного подхода. Автором предложена модель индивидуальной маршрутизации пациентов с учетом возраста, индекса массы тела, выраженности коморбидной патологии и уровня комплаентности. Существенным элементом новизны является интеграция в реабилитационный протокол систем биологической обратной связи, цифрового мониторинга, роботизированных технологий, психологического сопровождения и эрготерапии. Представляют интерес данные о влиянии сроков начала активной реабилитации, коморбидного статуса и приверженности пациентов на функциональные исходы и качество жизни.

Достоверность полученных результатов определяется применением комплекса клинических, функциональных, инструментальных и статистических методов исследования. Статистическая обработка выполнена с использованием современных методов непараметрического анализа, выбор методов в целом соответствует характеру распределения данных и поставленным задачам исследования.

Практическая значимость работы состоит в возможности внедрения разработанного протокола в деятельность медицинских организаций различного уровня. Полученные результаты свидетельствуют о преимуществе разработанной программы по сравнению со стандартной схемой реабилитации. Важным результатом является также экономическая оценка программы.

С отзывом ознакомлен(а)

Плетнер О.И. 14.09.2026г

ВХОД. № 5105
ДАТА 14.09.2026
КОЛ-ВО ЛИСТОВ 2
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Замечания и дискуссионные вопросы отсутствуют. По актуальности, научной новизне, степени обоснованности и практической значимости диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских 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».

Старший научный сотрудник Отдела экологической медицинской физиологии Института физиологии Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук Федерального государственного бюджетного учреждения науки Федерального исследовательского центра «Коми научный центр Уральского отделения Российской академии наук», кандидат биологических наук (специальность 14.03.11) Гарнов Игорь Олегович _____ «11» сентября 2026 г.

167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ГСП-2, ул. Первомайская, д. 50, ИФ ФИЦ Коми НЦ УрО РАН

Подпись Гарнова Игоря Олеговича заверяю.

Заместитель директора
по научной работе
ИФ ФИЦ Коми НЦ УрО РАН
11.09.2026

С.Н. Харин

