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: 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).**	Тема диссертационной работы Абиловой Гулжахан Турсынгалиевны соответствует приоритетному направлению развития науки «Наука о жизни и здоровье», утвержденному Высшей научно-технической комиссией Республики Казахстан. Соответствие указанному приоритету определяется направленностью исследования на изучение эпидемиологических характеристик ОНМК, его исходов и последствий, качества жизни пациентов и организационных аспектов медицинской реабилитации. Полученные результаты имеют значение для развития исследований в области медицины и общественного здравоохранения и совершенствования реабилитационной помощи пациентам после ОНМК.
2.	Важность для науки	Работа **вносит**/не вносит существенный вклад в науку, а ее важность **хорошо раскрыта**/не раскрыта.	Научная значимость диссертационной работы определяется комплексным изучением эпидемиологических характеристик ОНМК, исходов и выживаемости пациентов во взаимосвязи с медицинской реабилитацией. Результаты исследования углубляют научные представления о значении своевременности и продолжительности реабилитации для клинико-

			функционального состояния и качества жизни пациентов и дополняют научные данные об организации реабилитационной помощи. Вклад исследования в разработку изучаемой проблемы раскрыт в достаточной степени.
3.	Принцип самостоятельности	Уровень самостоятельности: 1) **высокий;** 2) средний; 3) низкий; 4) самостоятельности нет.	Уровень самостоятельности автора оценивается как высокий. Самостоятельный вклад прослеживается на всех этапах исследования: при формировании и анализе исследовательского материала, изучении эпидемиологических и организационных аспектов ОНМК и реабилитационной помощи, оценке исходов и качества жизни пациентов, статистической обработке и интерпретации результатов. Полученные данные обобщены автором в выводах и практических рекомендациях.
4.	Принцип внутреннего единства	4.1 Обоснование актуальности диссертации: 1) **обоснована;** 2) частично обоснована; 3) не обоснована.	Актуальность диссертационного исследования определяется высокой медико-социальной значимостью ОНМК, связанной с распространенностью инсульта, летальностью и формированием стойких постинсультных последствий. Потребность пациентов в восстановлении нарушенных функций и повышении качества жизни обусловливает необходимость совершенствования организации реабилитационной помощи с обеспечением ее своевременности, непрерывности и преемственности.
		4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации: 1) **отражает;** 2) частично отражает; 3) не отражает.	Содержание диссертационной работы в полной мере раскрывает заявленную тему. В соответствии с направленностью исследования последовательно представлены результаты изучения эпидемиологических аспектов ОНМК,

			организации реабилитационной помощи, качества жизни пациентов, исходов и последствий инсульта с учетом прохождения медицинской реабилитации.
		4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации:	Цель исследования полностью соответствует теме диссертационной работы, а поставленные задачи последовательно раскрывают ее содержание. Решение каждой из задач направлено на достижение общей цели исследования и обеспечивает получение взаимосвязанных результатов по основным направлениям диссертационной работы.
		1) **соответствуют;**	
		2) частично соответствуют;	
		3) не соответствуют.	
		4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны:	Все разделы диссертации и положения, выносимые на защиту, логически связаны между собой и соответствуют общей цели исследования. Эпидемиологические аспекты ОНМК последовательно рассматриваются во взаимосвязи с организацией реабилитационной помощи, исходами и последствиями инсульта и качеством жизни пациентов. Полученные результаты формируют целостную основу для 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 автором решения по совершенствованию организации реабилитационной помощи научно обоснованы результатами проведенного исследования. Критический анализ существующей организации медицинской реабилитации позволил выявить организационные проблемы и потенциальные точки нарушения преемственности реабилитационного маршрута, которые учтены при разработке направлений ее совершенствования.
		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 диссертационной работы являются полностью новыми. На региональном уровне впервые проведена комплексная оценка особенностей распространенности ОНМК, летальности, дожития и выживаемости пациентов во взаимосвязи с прохождением и сроками начала реабилитации. Впервые в Казахстане комплексно исследована организация реабилитационной помощи постинсультным пациентам, в том числе с применением разработанного автором опросника, а качество жизни пациентов после ОНМК оценено с использованием 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. Проведенное исследование позволило охарактеризовать особенности распространенности и ранней летальности после ОНМК, оценить дожитие и выживаемость пациентов с учетом прохождения реабилитации. Установлены связи сроков начала реабилитации с исходами ОНМК, повторного инсульта — с неблагоприятными последствиями, а прохождения и продолжительности реабилитации — с качеством жизни и инвалидизацией пациентов. Оценка организации реабилитационной помощи позволила определить структуру кадрового дефицита среди различных категорий специалистов и выявить факторы, связанные с информированностью пациентов о получении реабилитации.
		1) **полностью новые;**	
		2) частично новые (новыми являются 25-75%);	
		3) не новые (новыми являются менее 25%).	

		5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обоснованными: 1) **полностью новые;** 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).	Предложенные организационно-управленческие решения являются полностью новыми и имеют научное обоснование. Результаты исследования послужили основой для определения направлений совершенствования реабилитационной помощи и разработки авторского алгоритма, направленного на обеспечение непрерывности и преемственности реабилитационного маршрута с учетом выявленных организационных проблем и потенциальных точек нарушения преемственности. Разработанный подход объединяет алгоритмизацию реабилитационного маршрута, динамическую оценку качества жизни пациентов с использованием EQ-5D-5L и комплексную оценку организации реабилитационной помощи посредством авторского опросника.
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).	Достоверность и обоснованность основных выводов подтверждаются достаточным объемом исследовательского материала и применением современных методов статистического анализа. Использованы критерий χ^2 Пирсона, анализ выживаемости методом Каплана–Мейера, многофакторный регрессионный анализ, ANCOVA и propensity score-анализ, а оценка состояния пациентов проводилась с применением валидированных инструментов — индекса Бартел, модифицированной шкалы Рэнкин и EQ-5D-5L. Совокупность полученных результатов обеспечивает достаточную доказательную основу сформулированных выводов.

7.	Основные положения, выносимые на защиту	Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности:	Положение 1. Доказательная основа положения сформирована результатами комплексного анализа эпидемиологических характеристик ОНМК, показателей летальности и выживаемости, а также постинсультных исходов. В ходе исследования установлено, что отсутствие реабилитации ассоциировано с более высокими шансами смертельного исхода, а повторный инсульт — с неблагоприятными последствиями, что подтверждает значимость реабилитации и клинических факторов в формировании исходов после ОНМК. Полученные данные имеют самостоятельную научную значимость, расширяют возможности оценки постинсультных исходов и могут быть использованы при планировании реабилитационной помощи. Положение доказано, не является тривиальным, обладает научной новизной и имеет широкий уровень применения; основные результаты представлены в опубликованных научных статьях. Положение 2. Результаты оценки организации реабилитационной помощи позволили установить кадровый дефицит среди отдельных категорий специалистов реабилитационной службы и определить факторы, связанные с информированностью пациентов о получении реабилитации. Полученные данные дают комплексную характеристику кадровых и информационных аспектов организации реабилитационной помощи и позволяют
		7.1 Доказано ли положение?	
		1) **доказано;**	
		2) скорее доказано;	
		3) скорее не доказано;	
		4) не доказано;	
		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.	определить направления ее дальнейшего совершенствования. Положение имеет достаточную доказательную основу, не является тривиальным и обладает научной новизной; результаты имеют средний уровень применения и могут использоваться при организации и планировании реабилитационной помощи. Положение 3. Результаты сравнительной оценки пациентов подтверждают связь своевременности и продолжительности медицинской реабилитации с качеством жизни после ОНМК. У пациентов, проходивших реабилитацию, установлены статистически значимые различия по отдельным компонентам EQ-5D-5L, а продолжение реабилитации ассоциировано с меньшей вероятностью инвалидизации. Полученные данные обосновывают значение ранней и продолженной реабилитации для восстановления пациентов и имеют практическую применимость при планировании реабилитационных мероприятий и динамической оценке качества жизни. Положение доказано, не является тривиальным, обладает научной новизной и имеет широкий уровень применения. Результаты, подтверждающие положение, представлены в опубликованной научной статье. Положение 4. Обоснованность предложенных направлений совершенствования реабилитационной помощи подтверждается результатами исследования, позволившими выявить организационные проблемы и потенциальные точки нарушения

			преемственности реабилитационного маршрута. С учетом полученных данных сформированы практические рекомендации и разработан авторский алгоритм, направленный на обеспечение непрерывности и преемственности медицинской реабилитации на всех этапах оказания помощи. Положение доказано, не является тривиальным, обладает научной новизной и имеет широкий уровень применения.
8.	Принцип достоверности.	8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно описана:	Методологическая основа работы соответствует цели и задачам исследования и отражает комплексный характер его проведения. Использованные методы позволили изучить эпидемиологические характеристики ОНМК, организацию реабилитационной помощи, постинсультные исходы и качество жизни пациентов. Методы сбора и анализа данных подробно представлены в диссертации и обеспечивают обоснованность полученных результатов.
	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 исследования получены с применением современных методов статистического анализа с использованием IBM SPSS Statistics и программной среды R. Использованы анализ выживаемости, многофакторный регрессионный анализ, ANCOVA и propensity score-анализ, что обеспечивает объективность обработки и интерпретации полученных данных.
		1) **да;**	
		2) нет.	

		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):	Установленные в диссертационной работе взаимосвязи подтверждены результатами эмпирического исследования и статистического анализа. Полученные данные обосновывают связь прохождения и сроков начала реабилитации с исходами ОНМК и выживаемостью пациентов, повторного инсульта — с неблагоприятными постинсультными последствиями, а продолжительности реабилитации — с качеством жизни пациентов.
		1) **да;**	
		2) нет.	
		8.4 Важные утверждения **подтверждены**/частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу.	Ключевые положения и утверждения диссертационной работы имеют достаточное литературное обоснование. В работе использованы актуальные отечественные и зарубежные научные публикации, систематические обзоры, результаты международных исследований, клинические рекомендации и действующие нормативные документы, соответствующие исследуемой проблеме.
		8.5 Использованные источники литературы **достаточны**/не достаточны для литературного обзора.	Объем и содержание использованной научной литературы позволяют всесторонне представить современное состояние исследуемой проблемы и являются достаточными для формирования теоретической основы диссертационного исследования.
9	Принцип практической ценности	9.1 Диссертация имеет теоретическое значение:	Теоретическая значимость исследования состоит в дополнении научных представлений об эпидемиологических характеристиках ОНМК и закономерностях восстановления пациентов после инсульта. Полученные данные уточняют взаимосвязь сроков начала и прохождения реабилитации с исходами ОНМК и
		1) **да;**	
		2) нет.	

			выживаемостью пациентов, а ранней и продолженной реабилитации — с клинико-функциональным состоянием и качеством жизни. Результаты исследования также расширяют научные представления о значении непрерывности и преемственности в организации постинсультной реабилитации.
		9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике:	Практическая ценность исследования определяется возможностью применения полученных результатов при прогнозировании постинсультных исходов, планировании индивидуализированной реабилитации и совершенствовании организации реабилитационной помощи. Разработанные рекомендации ориентированы на улучшение взаимодействия между этапами реабилитации, маршрутизации и динамического наблюдения пациентов, а использование EQ-5D-5L обеспечивает оценку качества жизни и ее изменений в процессе реабилитации. Возможность практического использования результатов подтверждается их внедрением в деятельность медицинских организаций.
		1) **да;**	
		2) нет.	
		9.3 Предложения для практики являются новыми:	Предложения для практики являются частично новыми и основаны на совокупности результатов диссертационного исследования. Их новизна определяется комплексным подходом к совершенствованию реабилитационной помощи, включающим обеспечение своевременности, непрерывности и преемственности реабилитационного маршрута, совершенствование кадрового обеспечения и информирования пациентов, динамическую
		1) полностью новые;	
		2) **частично новые (новыми являются 25-75%);**	
		3) не новые (новыми являются менее 25%).	

			оценку качества жизни с использованием EQ-5D-5L и комплексную оценку организации реабилитационной помощи. Предложенные направления объединены в авторский комплекс практических решений с учетом выявленных организационных проблем, факторов, связанных с исходами реабилитации и качеством жизни пациентов.
10.	Качество написания и оформления	Качество академического письма: 1) **высокое;** 2) среднее; 3) ниже среднего; 4) низкое.	Качество академического письма оценивается как высокое. Материал диссертации изложен последовательно и логично, структура работы соответствует содержанию проведенного исследования. Полученные результаты систематизированы и представлены в 46 таблицах и 47 рисунках, что обеспечивает наглядность представленного материала и облегчает восприятие результатов исследования.
11.	Замечания к диссертации	Существенные замечания по диссертационной работе отсутствуют. По содержанию диссертационной работы имелись следующие вопросы и рекомендации, требующие пояснения диссертанта в качестве научной дискуссии: 1. В чём заключается принципиальное отличие разработанного автором алгоритма организации реабилитационной помощи от действующей системы реабилитации пациентов после ОНМК? В качестве рекомендации можно отметить перспективность дальнейшего использования оценки качества жизни пациентов после ОНМК в динамическом наблюдении и планировании реабилитационных мероприятий. Данная рекомендация носит перспективный характер и не снижает 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	По материалам диссертационного исследования опубликовано 8 научных работ: 1 статья - в рецензируемом научном издании, индексируемом в международной базе данных Scopus, 4 статьи - в изданиях, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования РК, 1 статья — в международном рецензируемом издании, 2 тезиса — в материалах международных и зарубежных конференций. Опубликованные научные работы охватывают основные направления диссертационного исследования, включая эпидемиологические аспекты ОНМК, показатели	

	научный уровень каждой статьи докторанта по теме исследования)	выживаемости и постинсультные исходы, вопросы медицинской реабилитации и качества жизни пациентов. Содержание и научный уровень публикаций соответствуют результатам 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» является завершенным самостоятельным научным исследованием, выполненным на высоком научно-методическом уровне. Работа отличается внутренним единством и научной новизной, обоснованностью и достоверностью полученных результатов, имеющих теоретическую и практическую значимость для общественного здравоохранения и медицинской реабилитации. Диссертация 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:

Доцент кафедры неврологии НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени М.Оспанова», PhD, ассоциированный профессор **Хамидулла Алима Абаевна**

