



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России)
194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2,
Тел.: (812)2950646,
E-mail: spb@gpmu.org; <http://www.gpmu.org>
ОКПО 01963226, ОГРН 1037804002389
ИНН/КПП 7802010020/780201001

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава
России
доктор медицинских наук профессор
Д.О. Иванов



2026 г.

27 июля 2026 № 02-07-4819/26

Заключение

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации

Диссертация «Персонализированная медицинская реабилитация
пациентов детского возраста с наследственными миопатиями» выполнена на
кафедре реабилитологии факультета послевузовского и дополнительного
профессионального образования (ФП и ДПО) федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее –
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России) выполнена Сусловым Василием
Михайловичем.

Научные консультанты:

член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки РФ, доктор
медицинских наук, профессор Пономаренко Геннадий Николаевич –
генеральный директор федерального государственного бюджетного учреждения
«Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и
реабилитации им. Г. А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации;

доктор медицинских наук, доцент Руденко Дмитрий Игоревич –
руководитель экспертного центра нервно-мышечных заболеваний и неврологии
Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения
здравоохранения «Городская многопрофильная больница №2».

Суслов Василий Михайлович, 1992 года рождения, в 2014 г. окончил
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный

педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Лечебное дело» и в 2016 г. там же окончил ординатуру по специальности «Неврология». В 2019 г. прошел профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» на кафедре физических методов лечения и спортивной медицины факультета послевузовского образования в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2019 г. в совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, созданном на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации защитил кандидатскую диссертацию по теме «Клинические и нейровизуализационные маркеры мышечной дистрофии Дюшенна» по специальностям 14.01.11. Нервные болезни и 14.01.13. Лучевая диагностика, лучевая терапия.

Тема данного диссертационного исследования и научные консультанты утверждены на научно-координационном совете ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России 16.03.2023, протокол № 7. Дизайн исследования и применяемые методы одобрены на заседании Этического комитета ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России 22.06.2023, протокол № 28/02.

По итогам рассмотрения диссертационной работы принято следующее заключение.

Актуальность представленного исследования

Актуальность исследования обусловлена высокой медико-социальной значимостью наследственных миопатий у детей. Данные заболевания относятся к группе редких генетически детерминированных нервно-мышечных заболеваний и сопровождаются прогрессирующей мышечной слабостью, снижением толерантности к физической нагрузке, нарушением ходьбы, ограничением повседневной активности и постепенной утратой двигательных функций. Клиническая манифестация наследственных миопатий нередко приходится на детский возраст, что придает проблеме особую значимость в связи с длительным течением заболевания, ранним формированием ограничений жизнедеятельности и необходимостью постоянного медицинского, реабилитационного и социального сопровождения ребенка. Прогрессирование наследственных миопатий приводит не только к ухудшению двигательных функций, но и к выраженному снижению качества жизни пациентов. Ограничение самостоятельного передвижения, повышенная утомляемость, боль и дискомфорт, ортопедические осложнения, снижение дыхательных функций и зависимость от помощи окружающих нарушают участие ребенка в образовательной, бытовой и социальной активности. По мере нарастания

функционального дефицита увеличивается потребность в помощи семьи, технических средствах реабилитации, регулярном наблюдении специалистов и адаптации условий повседневной жизни.

В структуре наследственных миопатий особое значение имеют мышечная дистрофия Дюшенна, конечностно-поясные мышечные дистрофии и врожденные миопатии. Эти заболевания существенно различаются по генетической природе, патогенетическим механизмам, возрасту дебюта, скорости прогрессирования, выраженности двигательных нарушений и вовлечению кардиореспираторных функций. Такая гетерогенность затрудняет применение унифицированных реабилитационных программ и требует персонифицированного подхода к выбору восстановительных мероприятий с учетом нозологической формы, исходного клинико-функционального состояния и реабилитационного потенциала ребенка.

Несмотря на развитие современных молекулярно-генетических и клеточных технологий, возможности патогенетической терапии наследственных миопатий остаются ограниченными. Для отдельных форм разрабатываются и внедряются методы, направленные на коррекцию первичного генетического дефекта или модификацию его последствий, однако их применение зависит от конкретного молекулярно-генетического варианта, возраста пациента, стадии заболевания, доступности терапии и профиля безопасности. Для большинства форм конечностно-поясных мышечных дистрофий и врожденных миопатий эффективная патогенетическая терапия в клинической практике отсутствует, а лечение преимущественно носит поддерживающий характер.

Таким образом, медицинская реабилитация приобретает значение одного из основных направлений помощи детям с наследственными миопатиями. Ее задачи включают поддержание двигательной активности, сохранение максимально возможного уровня самостоятельности, профилактику вторичных ортопедических и дыхательных осложнений, повышение толерантности к физической нагрузке, улучшение психофизического состояния и качества жизни. При этом реабилитационные технологии должны применяться на основе оценки эффективности, безопасности и индивидуального прогноза ответа пациента на проводимый курс. Разработка персонализированных программ реабилитации имеет большую актуальность, рассматривается как технология инновационного характера и относится к числу приоритетных направлений современного научно-технологического развития, что закреплено в Указе Президента Российской Федерации от 18.06.2024 № 529.

Данные положения обуславливают тему, объект, цель и задачи диссертационного исследования.

Личное участие автора в получении результатов, изложенных в диссертации

Диссертант лично определил цель, задачи и дизайн исследования, провел скрининг, отбор пациентов и формирование групп. Автором разработана индивидуальная регистрационная карта, выполнены сбор, проверка и систематизация данных медицинской документации. Диссертант лично

проводил клинический осмотр пациентов, функциональное тестирование, анкетирование, количественное МРТ-исследование скелетных мышц и интерпретацию полученных показателей. Автором разработаны программы медицинской реабилитации, организовано проведение реабилитационных курсов, выполнены наукометрический анализ, формирование базы данных, статистическая обработка, научное обобщение результатов, формулирование выводов и практических рекомендаций.

Степень обоснованности и достоверности положений, выводов и рекомендаций, содержащихся в диссертации

Достоверность полученных результатов обеспечена достаточным объемом выборки пациентов с учетом распространенности и орфанного статуса наследственных миопатий, обследованием 159 пациентов с генетически подтвержденным диагнозом, применением современных клинических, функциональных, лабораторных, инструментальных и нейровизуализационных методов исследования. Обоснованность положений, выводов и рекомендаций подтверждена использованием стандартизированных методов оценки двигательных функций, мышечной силы, функции внешнего дыхания, качества жизни и безопасности медицинской реабилитации, а также применением корректных методов статистического анализа. Выносимые на защиту положения, выводы и практические рекомендации аргументированы результатами выполненного исследования, их статистической обработкой и системным научным анализом полученных данных.

Научная новизна исследования

Сформирована концепция персонализированной медицинской реабилитации пациентов детского возраста с наследственными миопатиями, согласно которой результативность реабилитационных мероприятий определяется уровнем двигательной активности пациента и механическими свойствами пораженных скелетных мышц.

На основании наукометрического анализа отечественных и зарубежных публикаций определены реабилитационные методы, демонстрирующие наибольшую результативность при различных формах наследственных миопатий. Наибольшая доказательная база сформирована в отношении лечебной физкультуры, включающей аэробные физические упражнения, механокинезотерапию и дыхательную гимнастику.

В качестве дополнительных реабилитационных методов рассматриваются гидрокинезотерапия, упражнения, направленные на растягивание мышц и суставов, а также ортезирование.

Определено, что под воздействием разработанного комплекса медицинской реабилитации у пациентов с мышечной дистрофией Дюшенна, конечностно-поясными мышечными дистрофиями и врожденными миопатиями выявлена значимая положительная динамика в показателях мышечной силы, тестов на время, выносливости, функции внешнего дыхания.

Выявлено положительное влияние медицинской реабилитации на качество жизни пациентов, повышение показателей настроения, снижение чувства боли и дискомфорта, повышение приверженности к дальнейшим курсам реабилитации вне зависимости от тяжести нарушения двигательных функций пациентов.

Установлено, что основной лечебный эффект у детей с наследственными миопатиями достигается за счет адаптационно-компенсаторных механизмов при стойкой сохранности морфологических изменений скелетных мышц. Лечебный эффект реализуется через улучшение локомоторных функций, показателей мышечной силы, скорости и выносливости, что в дальнейшем приводит к повышению психофизических показателей и улучшению качества жизни пациентов. Структура ведущих эффектов различалась в зависимости от нозологической формы.

При мышечной дистрофии Дюшенна наибольшее значение имели локомоторно-корректирующий и адаптационно-компенсаторный эффекты. Для пациентов с конечностно-поясными мышечными дистрофиями ведущими являлись локомоторно-корректирующий, анксиолитический и респираторно-корректирующий эффекты. У пациентов с врожденными миопатиями основными были локомоторно-корректирующий, тонизирующий и анальгезирующий эффекты.

Определены основные показатели, связанные с эффективностью проводимой медицинской реабилитации у детей с наследственными миопатиями. К значимым факторам относились клинические особенности пациентов и их антропометрические характеристики.

У пациентов с мышечной дистрофией Дюшенна к числу детерминант эффективности относились показатели силы разгибания в тазобедренном суставе и подошвенного сгибания в стопе, время подъема на 4 ступени, бега на дистанцию 10 метров и подъема с пола. У пациентов с конечностно-поясными мышечными дистрофиями детерминантами эффективности являлись время бега на дистанцию 10 метров, время подъема с пола и сила сгибания в коленном суставе. У пациентов с врожденными миопатиями детерминанты эффективности включали время спуска и подъема на 4 ступени, рост, масса тела и силу сгибания в коленном суставе.

Анализ результатов проведенного курса медицинской реабилитации показал, что ее эффективность составила 76,3% у пациентов с мышечной дистрофией Дюшенна, 91,5% – у пациентов с конечностно-поясными мышечными дистрофиями и 84,4% – у пациентов с врожденными миопатиями. Наибольшая положительная динамика отмечалась у пациентов с легким снижением толерантности к субмаксимальной физической нагрузке, определяемой по результатам 6-минутного теста ходьбы.

На протяжении всего курса разработанный комплекс медицинской реабилитации характеризовался благоприятным профилем безопасности. Нежелательные явления были отмечены у 23,8% пациентов с мышечной дистрофией Дюшенна, у 23,4% пациентов с конечностно-поясными мышечными дистрофиями и у 12,5% пациентов с врожденными миопатиями.

Доля нежелательных явлений, характеризовавшихся 1 степенью тяжести по критериям оценки тяжести нежелательных явлений (Common Terminology Criteria

for Adverse Events) 6.0, в группе пациентов с мышечной дистрофией Дюшенна составляла 91,7%, в группе пациентов с конечностно-поясными мышечными дистрофиями – 100% и в группе пациентов с врожденными миопатиями – 100%. Зарегистрированные нежелательные явления не требовали назначения сопутствующей терапии и не становились основанием для прекращения участия пациентов в программе медицинской реабилитации по решению самих пациентов или их законных представителей.

Теоретическая значимость работы

Полученные данные свидетельствуют о комплексном лечебном действии реабилитационных технологий. Их применение сопровождалось положительными изменениями, затрагивающими состояние мышечной системы и психофизические показатели у пациентов с различными формами наследственных миопатий. Такой характер выявленных эффектов обосновывает возможность использования данных технологий в составе комплексных программ медицинской реабилитации у пациентов с данными нозологическими формами.

У пациентов с различными формами наследственных миопатий определены клинико-функциональные и антропометрические детерминанты эффективности, обладающие наибольшей информативностью в отношении медицинской реабилитации. Их оценка до начала реабилитационных мероприятий позволяет прогнозировать выраженность последующего реабилитационного эффекта и выделять пациентов с наиболее благоприятным ожидаемым ответом на проводимое лечение.

Практическая значимость работы

Выделены основные и дополнительные методы медицинской реабилитации, имеющие научно доказанный реабилитационный эффект у пациентов с наследственными миопатиями, к которым относятся комбинации аэробных упражнений без отягощения, механокинезотерапия, гидрокинезотерапия, упражнения на растягивание мышечно-сухожильного аппарата и дыхательная гимнастика, позволяющие улучшить клинический статус, положительно повлиять на качество жизни и повысить приверженность к дальнейшей реабилитации пациентов, что позволяет включить их в реабилитационные программы пациентов с наследственными миопатиями.

Проведена апробация персонализированного алгоритма назначения реабилитационных технологий пациентам, основанного на анализе клинико-функциональных и антропометрических показателей при высоком прогнозе эффективности предлагаемых реабилитационных мероприятий.

На основании клинических и нейровизуализационных критериев была подтверждена безопасность разработанного комплекса реабилитационных технологий у детей с различными формами наследственных миопатий, что позволяет рекомендовать данный комплекс для дальнейшего практического применения в реабилитационных программах.

Ценность научных работ соискателя ученой степени

В научных работах Суслова В.М. представлены результаты изучения клинико-функционального состояния пациентов детского возраста с наследственными миопатиями с детальной оценкой двигательных функций, мышечной силы, функциональных возможностей, качества жизни и нейровизуализационных характеристик поражения скелетных мышц. Показаны результаты оценки эффективности и безопасности медицинской реабилитации у пациентов с наследственными миопатиями с применением лечебной физкультуры, механокинезотерапии, гидрокинезотерапии, дыхательной гимнастики и упражнений на растягивание мышечно-сухожильного аппарата. Установлено положительное влияние реабилитационных технологий на локомоторные функции, толерантность к физической нагрузке, кардиореспираторные показатели, психофизическое состояние и качество жизни пациентов. Опубликованы данные о клинических, функциональных и нейровизуализационных маркерах безопасности физических упражнений у детей с мышечными дистрофиями, а также о детерминантах эффективности медицинской реабилитации. Полученные результаты являются основой для формирования персонализированных программ медицинской реабилитации пациентов с наследственными миопатиями с учетом нозологической формы заболевания, исходной тяжести двигательных нарушений и прогноза клинически значимого реабилитационного эффекта.

Внедрение результатов исследования

Результаты исследования внедрены в клиническую, научную и учебную практику клиники, центра медицинской реабилитации, консультативно-диагностического центра и кафедры реабилитологии ФП и ДПО ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, кафедры физических методов лечения и спортивной медицины ФПО и кафедры неврологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедры физической и реабилитационной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Материалы диссертационного исследования доложены и обсуждены на Ежегодном международном конгрессе ACRM «Прогресс в реабилитационных исследованиях» (США, Атланта, 2020); X, XI, XII и XIII Балтийских конгрессах по детской неврологии, в том числе с международным участием (Санкт-Петербург, 2020, 2021, 2022, 2024); XXIII конгрессе педиатров России с международным участием (Москва, 2021); V Российском конгрессе с международным участием «Физическая и реабилитационная медицина» (Санкт-Петербург, 2021); 5-м Российском конгрессе с международным участием

«Физическая и реабилитационная медицина» (Москва, 2021); Национальных конгрессах с международным участием «Здоровые дети – будущее страны» (Санкт-Петербург, 2021, 2022, 2023, 2026); XIX Международном конгрессе «Реабилитация и санаторно-курортное лечение» (Москва, 2021); II Всероссийской конференции с международным участием «Миодистрофия Дюшенна: диагностика, надлежащий клинический уход и лечение» (Москва, 2021); XI Междисциплинарной научно-практической конференции Приволжского федерального округа с международным участием «Детская неврология и нейрореабилитация – Казань 2021» (Казань, 2021); XI Международной конференции для врачей «Школа миологии» (Санкт-Петербург, 2021); заседаниях Ассоциации неврологов Санкт-Петербурга и Ленинградской области (Санкт-Петербург, 2021, 2022, 2024); XX и XXI Северных школах – межрегиональных научно-практических конференциях неврологов Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа РФ (Санкт-Петербург, 2022, 2023); 17-м Международном конгрессе по нервно-мышечным заболеваниям ICNMD 2022 (Бельгия, 2022); VI инновационном Санкт-Петербургском медицинском форуме (Санкт-Петербург, 2023); VII междисциплинарной конференции с международным участием «Неизвестные и редкие заболевания» (Санкт-Петербург, 2023); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Реабилитация 2024» (Санкт-Петербург, 2024); Конгрессе с международным участием «Детская неврология и нейрореабилитация» (Казань, 2025); VIII национальном междисциплинарном конгрессе с международным участием «Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии: традиции и инновации» (Москва, 2025); XV Санкт-Петербургской школе нервно-мышечных заболеваний с международным участием имени профессора В. М. Казакова (Санкт-Петербург, 2026).

Соответствие содержания исследования научным специальностям

Диссертационное исследование Суслова Василия Михайловича «Персонализированная медицинская реабилитация пациентов детского возраста с наследственными миопатиями» соответствует паспортам научных специальностей 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация и 3.1.24. Неврология.

Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных автором

По теме диссертационной работы опубликовано 19 печатных работ, в которых отражены основные положения диссертационного исследования. Из них 12 публикаций опубликованы в изданиях, включенных в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при министерстве науки и высшего образования Российской Федерации. Получено 2 патента на изобретения.

Список опубликованных работ по теме диссертации

1. Нервно-мышечные заболевания: учебное пособие / М. Ю. Фомина, **В. М. Суслов**; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. – Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2020. – 34 с.
2. Гремякова, Т. А. Витамин D в профилактике и терапии коморбидных состояний при мышечной дистрофии Дюшенна / Т. А. Гремякова, **В. М. Суслов**, Г. Е. Сакбаева, А. А. Степанов // Неврологический журнал имени Л. О. Бадаляна. – 2021. – Т. 2, № 1. – С. 38-50.
3. Гремякова, Т. А. Основополагающее значение понятий «амбулаторность» и «неамбулаторность» в комплексной оценке состояния пациентов с мышечной дистрофией Дюшенна / Т. А. Гремякова, С. Б. Артемьева, **В. М. Суслов** [и др.] // **Нервно-мышечные болезни**. – 2022. – Т. 12, № 2. – С. 10-18.
4. **Suslov, V. M.** MRI assessment of motor capabilities in patients with Duchenne muscular dystrophy according to the Motor Function Measure scale / V. M. Suslov, G. A. Suslova, S. A. Lytaev // Tomography. – 2022. – Vol. 8, Is. 2. – P. 948-960.
5. **Суслов, В. М.** Лечебная физкультура у пациентов с мышечной дистрофией Дюшенна: динамика течения заболевания / В. М. Суслов, Л. Н. Либерман, Г. А. Суслова [и др.] // **Педиатр**. – 2022. – Т. 13, № 3. – С. 37-46.
6. **Суслов, В. М.** Влияние гидрокинезотерапии на двигательные возможности пациентов с мышечной дистрофией Дюшенна / В. М. Суслов, Д. И. Руденко, Л. Н. Либерман [и др.] // Инновационные технологии диагностики и лечения : материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 30-летию со дня образования СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2». – Санкт-Петербург, 2023. – С. 372-378.
7. **Suslov, V. M.** Efficacy and safety of hydrokinesitherapy in patients with dystrophinopathy / V. M. Suslov, L. N. Lieberman, P. G. Carlier [et al.] // Frontiers in Neurology. – 2023. – Vol. 14. – ID: 1230770.
8. **Суслов, В. М.** Эффективность и безопасность кинезотерапии при мышечной дистрофии Беккера / В. М. Суслов, Л. Н. Либерман, Г. А. Суслова, [и др.] // **Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры**. – 2023. – Т. 100, № 3. – С. 14-20.
9. Гремякова, Т. А. Консенсус по концепции современной эффективной терапии мышечной дистрофии Дюшенна / Т. А. Гремякова, С. Б. Артемьева, **В. М. Суслов** [и др.] // **Нервно-мышечные болезни**. – 2023. – Т. 13, № 2. – С. 10-19.
10. **Суслов, В. М.** Маркеры безопасности выполняемых изотонических упражнений без отягощения при наследственных миопатиях / В. М. Суслов, Л. Н. Либерман, Г. Н. Пономаренко [и др.] // **Физическая и реабилитационная медицина**. – 2023. – Т. 5, № 4. – С. 18-27.
11. **Суслов, В. М.** Динамика течения мышечной дистрофии Дюшенна на фоне приема аталурена и сопутствующей медикаментозной и немедикаментозной терапии / В. М. Суслов, Л. Н. Либерман, Д. И. Руденко, Г. А. Суслова // **Нервно-мышечные болезни**. – 2023. – Т. 13, № 4. – С. 49-55.

12. **Суслов, В. М.** Клинический случай, динамика течения заболевания у пациента с мышечной дистрофией Эмери–Дрейфуса, обусловленной мутацией в гене SYNE2 / В. М. Суслов, Д. О. Иванов, Д. И. Руденко [и др.] // **Педиатр.** – 2024. – Т. 15, № 6. – С. 83-91.
13. **Суслов, В. М.** Физическая медицинская реабилитация пациентов с дистрофинопатиями: динамика течения заболевания с учетом клинико-антропометрических показателей / В. М. Суслов, Л. Н. Либерман, Д. И. Руденко [и др.] // **Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.** – 2024. – Т. 101, № 6. – С. 31-39.
14. **Суслов, В. М.** Влияние гидрокинезотерапии на двигательные и кардиореспираторные функции при наследственных миопатиях детского возраста / В. М. Суслов, Л. Н. Либерман, Г. Н. Пономаренко [и др.] // **Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.** Спецвыпуски. – 2024. – Т. 124, № 11-2. – С. 88-95.
15. Bardakov, S. N. Asymptomatic and oligosymptomatic states of dysferlinopathy / S. N. Bardakov, R. V. Deev, **V. M. Suslov** [et al.] // *Journal of Neuromuscular Diseases.* – 2024. – Vol. 11, Is. 6. – P. 1283-1294.
16. **Суслов, В. М.** Нейровизуализационные маркеры безопасности выполнения упражнений ЛФК у детей с мышечными дистрофиями / В. М. Суслов, Д. И. Руденко, Г. Н. Пономаренко [и др.] // **Физиотерапия, бальнеология и реабилитация.** – 2025. – Т. 24, № 5. – С. 371-382.
17. Bardakov, S. N. Cosegregation of congenital dysferlinopathy phenotype and Marinesco–Sjögren syndrome: a case report with literature review / S. N. Bardakov, A. M. Emelin, **V. M. Suslov** [et al.] // *BMC Pediatrics.* – 2026. – Vol. 26, Is. 1. – ID: 296.
18. **Суслов, В. М.** Детерминанты эффективности медицинской реабилитации пациентов с мышечной дистрофией Дюшенна на амбулаторных стадиях заболевания / **В. М. Суслов**, Д. И. Руденко, Г. Н. Пономаренко [и др.] // **Физиотерапевт.** – 2025. – Т. 21, № 5 (173). – С. 55-65.
19. **Суслов, В. М.** Детерминанты эффективности медицинской реабилитации детей с врожденными миопатиями / В. М. Суслов, Г. Н. Пономаренко, Д. И. Руденко [и др.] // **Физиотерапевт.** – 2026. – Т. 22. – № 3. – С. 26-36.
20. Евразийский патент на изобретение № 042348. Способ проведения лечебной физкультуры в воде пациентам с наследственной миопатией: заявл. 03.03.2022 : выдан 06.02.2023 / Н. П. Бурэ, Л. Н. Либерман, **В. М. Суслов**; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
21. Патент на изобретение № 2791584. Способ проведения лечебной физкультуры пациентам с нервно-мышечными заболеваниями: заявл. 03.12.2021 ; опубл. 10.03.2023 / **В. М. Суслов**, Л. Н. Либерман, Г. А. Сулова ; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Суслова Василия Михайловича «Персонализированная медицинская реабилитация пациентов детского возраста с наследственными миопатиями», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная проблема по научному обоснованию концепции персонализированной медицинской реабилитации у пациентов детского возраста с наследственными миопатиями, что имеет важное значение для восстановительной медицины и неврологии.

По актуальности, обоснованности научных положений, доказательности выводов, новизне полученных результатов, а также правильному оформлению диссертационная работа В.М. Суслова полностью соответствует требованиям пп. 9–11 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 (в ред. от 16.10.2024) и рекомендуется к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация и 3.1.24. Неврология.

Заключение принято на заседании Научно-координационного совета ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, протокол №8 от 24.06.2026.

Присутствовали на заседании 21 чел.

Результаты голосования: «За» – 21 чел., «Против» – нет, «Воздержались» – нет.

Председатель Научно-координационного совета
проректор по научной работе
доктор медицинских наук профессор


В.В. Бржеский

Секретарь Научно-координационного совета


М.Ю. Дайнеко

