

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Шарафутдиновой Назиры Хамзиновны о диссертационной работе Богдановой Елены Витальевны на тему «Совершенствование организации оказания медицинской помощи пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки) и 3.1.23. Дерматовенерология (медицинские науки)

Актуальность научного исследования

Актуальность исследования заключается в том, что хронические заболевания кожи являются широко распространенной патологией среди населения различных половозрастных групп. Среди хронических заболеваний кожи наиболее значимую медико-социальную проблему имеет псориаз, который проявляется высокой заболеваемостью населения и занимает ведущее место среди других хронических заболеваний кожи. В динамике заболеваемость псориазом не снижается, часто проявляется тяжелым осложненным течением, приводящим к длительной временной и стойкой утрате трудоспособности. Кроме того, многие исследования свидетельствуют о значительном ухудшении качества жизни пациентов, при этом лечение псориаза сопровождается значительными экономическими затратами. Из-за отсутствия эффективных мер профилактики заболевания псориазом, основное значение имеет совершенствование организации медицинской помощи пациентам с псориазом. Одним из тяжелых осложнений псориаза является развитие псориатического артрита. Безусловно, развитие такого тяжелого осложнения зависит от своевременного выявления заболевания, раннего начала лечения, повышение эффективности диспансерного наблюдения пациентов. Для их выполнения и достижения результата требуются научно-обоснованная тактика ведения пациентов и организационные меры, направленные на достижение результата.

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности диссертационной работы Богдановой Елены Витальевны.

Научная новизна исследования

В диссертационном исследовании автором с позиций общественного здоровья и здравоохранения проведен детальный анализ общей и первичной заболеваемости псориазом с 2010 по 2019 год. Автором установлено, что основной рост как абсолютного числа болеющих, так и интенсивного показателя общей заболеваемости произошел у лиц старше трудоспособного возраста. Следует отметить, что рост общей заболеваемости свидетельствует о накоплении пациентов с псориазом и требует усиления медицинской помощи, в частности повышения эффективности динамического наблюдения за пациентами. Что касается первичной заболеваемости отмечено некоторое снижение ее у детей и у лиц трудоспособного возраста. Однако среди пациентов с псориазом большую часть составляют взрослые пациенты трудоспособного возраста.

Изучение организации диспансерного наблюдения пациентов показало, что при столь тяжелом заболевании только чуть больше половины пациентов охвачены диспансерным наблюдением, а в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 автором установлено, что показатели диспансерного наблюдения значительно снижены, в том числе полнота охвата диспансерным наблюдением и выполнение его сроков.

Демографические, клинические и анамнестические характеристики пациентов позволили установить средний возраст появления заболевания со стандартным отклонением, среднюю продолжительность псориаза на момент включения в регистр, клинические проявления псориаза, сроки развития и установления диагноза псориатического артрита у пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом, семейный анамнез, образ жизни по некоторым критериям, например, масса тела, курение. Автором показано, что у каждого четвертого пациента псориатический артрит выявлен несвоевременно, а задержка при установлении диагноза составляет в среднем 4 года, что ассоциировано с неблагоприятными клиническими и функциональными

последствиями для пациента вследствие невозможности раннего начала лечения. Автор впервые очень подробно дал характеристику пациентов по наличию сопутствующих заболеваний, сроки их появления и частоту встречаемости отдельных заболеваний.

Автором получены новые данные об организации медицинской помощи пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом. Проанализированы объем первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, количество посещений, обращений в поликлинику, число госпитализаций, полученные данные использованы при разработке мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам с псориазом. Эти данные представлены в сравнительном аспекте двух групп пациентов: с псориатическим артритом и без него.

Автором показано, что псориатический артрит ассоциирован с высоким уровнем инвалидности пациентов, что первичная инвалидность по причине псориаза устанавливается в более молодом возрасте (средний возраст инвалидизации составляет 40 лет), чем первичная инвалидность по причине иных заболеваний, последствий травм и дефектов. Автором получены новые данные о сроках установления первичной инвалидности, ее быстром формировании после дебюта псориатического артрита, о структуре общей инвалидности пациентов с псориазом по причинам. Очень ценные результаты получены автором при изучении инвалидности в результате псориатического артрита в зависимости от поражения отдельных суставов (мелких и крупных верхних и нижних конечностей). Сравнительная характеристика инвалидов позволила автору констатировать, что частота вовлечения суставов статистически значимо выше среди пациентов с инвалидностью, чем среди пациентов без инвалидности.

В ходе многоэтапного анализа автором отобрана комбинация из 5 значимых клиничко-анамнестических предикторов, оценка которых у пациента с псориазом позволяет получать точный индивидуальный прогноз вероятности развития псориатического артрита.

Получена модель классификации, позволяющая распределить пациентов с псориазом в группы высокого и низкого риска развития псориатического артрита, а также дающая представление о степени влияния каждого отдельного предиктора на прогноз вероятности развития псориатического артрита.

Автором получены новые важные научные данные об особенностях сроков развития псориатического артрита у пациентов с псориазом. Научно обоснована методология разработки способа прогнозирования сроков развития псориатического артрита. Разработанный способ прогнозирования позволяет получать прогноз индивидуальных значений медианы, 25%, 75% и 95% квантилей сроков развития псориатического артрита у пациентов с псориазом. Предложен подход к определению индивидуального периода высокого риска развития псориатического артрита для пациента с псориазом.

По совокупности результатов исследования диссертантом научно обоснован комплекс мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи взрослым пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом и оптимизации их диспансерного наблюдения.

Научная и практическая значимость результатов исследования

Установленные по результатам диссертационной работы тенденции заболеваемости псориазом следует учитывать при планировании деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю дерматовенерология.

Выявленные динамика и структурные изменения числа заболеваний псориазом, обусловленные демографическими процессами, указывают на необходимость адаптации медицинской помощи с учетом потребностей населения в возрасте старше трудоспособного.

Описанные особенности сроков формирования инвалидности у пациентов с псориатическим артритом (первичная инвалидность устанавливается в течение года после его развития у 18,8% пациентов-инвалидов, в течение первых пяти лет – у 54,4%) в сопоставлении со сроками задержки при установлении диагноза псориатического артрита (в среднем на 4 года) дополнительно обосновывают необходимость повышения результативности

процессов, направленных на раннее выявление псориатического артрита, в целях улучшения медико-социальных исходов пациентов.

На основании выявленных проблем диспансерное наблюдение определено как ключевой процесс, требующий совершенствования.

Разработанные автором способы прогнозирования — способ прогнозирования вероятности развития псориатического артрита и способ прогнозирования сроков его развития, позволяют внедрить в клиническую практику предиктивный персонализированный подход к организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом, основанный на получении и мониторинге в динамике индивидуальных прогнозов пациентов.

Разработанный соискателем способ распределения пациентов с псориазом в группы высокого и низкого риска развития псориатического артрита позволяет формировать группы диспансерного наблюдения и реализовывать дифференцированный подход к объему и кратности медицинских вмешательств в этих группах.

Предложенные мероприятия по совершенствованию организации медицинской помощи взрослым пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом научно обоснованы автором, основаны на разработанных им способах прогнозирования и направлены на решение выявленных проблем организации медицинской помощи. Предложенный комплекс мероприятий может быть внедрен в практику по трем предлагаемым направлениям, организационный, клинический и образовательный.

По итогам диссертационной работы сформулированы 12 предложений по актуализации клинических рекомендаций по псориазу.

Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Высокая степень обоснованности и достоверности полученных научных результатов не вызывает сомнений и определяется научно-обоснованным планированием дизайна регистра пациентов с псориазом и дизайна диссертационного исследования; большим объемом проанализированных

данных (данных федерального статистического наблюдения за период 2010-2022 гг., и базы данных регистра пациентов с псориазом – более 5000 пациентов); репрезентативностью исследуемой выборки пациентов за счет ее объема и многоцентрового дизайна исследования. Методология исследования основана на комплексном подходе и включает корректное использование современных методов анализа (логистический регрессионный анализ, ROC-анализ, квантильный регрессионный анализ, метод бутстрепа, методы разности медиан и межквартильных размахов). Применимость разработанных прогностических моделей и модели классификации подтверждена по результатам тестирования, которое проведено в полном объеме. Результаты исследования обработаны с помощью современного программного обеспечения.

Апробация и внедрение в практику результатов исследования

Основные положения и результаты диссертационной работы в достаточной мере представлены автором на научно-практических мероприятиях различного уровня. Вопросы ведения регистра пациентов с псориазом обсуждались на круглых столах, проведенных в рамках всероссийских съездов врачей-дерматовенерологов и косметологов.

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность профильных медицинских организаций (ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер», ГБУЗ «Новосибирский областной клинический кожно-венерологический диспансер», БУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер») и в образовательные процессы кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России и кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом онкологии ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России.

Личный вклад автора заключается в определении цели и задач ведения регистра пациентов с псориазом, требований к его дизайну, структуре, функционалу, составлении технического задания на разработку регистра, постановке задач исполнителям, контроле хода работ, тестировании

разработанного программного продукта. При непосредственном участии автора организовано ведение регистра в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю дерматовенерология, субъектов Российской Федерации, автором составлены методические указания по ведению регистра.

Автором сформулированы цель и задачи диссертационного исследования, определен его дизайн и методология. Автором выполнен обзор литературы, клинико-анамнестическим методом валидированы данные пациентов, внесенные в регистр, проведен форматный, логический и математический контроль сформированной базы данных регистра, осуществлена статистическая обработка данных, интерпретация результатов статистического анализа. Автором самостоятельно написан текст диссертации, разработан комплекс мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пациентам псориазом.

По теме исследования опубликовано 15 научных работ, из них 5 статей в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК (2 статьи в изданиях К1, 3 статьи в изданиях К2); 7 статей в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК, и входящих в зарубежные реферативные базы данных и системы цитирования (7 статей в изданиях К1); 3 статьи в научных изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы данных и системы цитирования. Разработаны и зарегистрированы 2 программы для ЭВМ.

Оценка структуры, содержания диссертации, ее завершенности

Диссертация изложена на 311 страницах машинописного текста, содержит введение, 9 глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список иллюстративного материала, два приложения. Список литературы включает 217 источников, из которых 69 – отечественной литературы, 148 – зарубежной литературы. Работа иллюстрирована 120 рисунками, 25 таблицами.

Во введении автор обосновывает актуальность темы диссертационного исследования, формулирует его цель и задачи, научную новизну, теоретическую и практическую значимость, основные положения, выносимые на защиту, личный вклад в выполнение работы.

В первой главе проведен обзор данных по заболеваемости псориазом и псориатическим артритом в Российской Федерации и в мире. Анализируется проблематика недиагностированного псориатического артрита у пациентов с псориазом. Описаны общепризнанные факторы риска и разработанные на сегодняшний день модели для прогноза риска развития псориатического артрита у пациентов с псориазом. Проанализированы действующие нормативные правовые акты, регулирующие организацию и оказание медицинской помощи по профилю дерматовенерология в целом и пациентам с псориазом в частности.

Во второй главе подробно описана методология исследования, материалы и методы исследования, источники данных, приведены расчеты объема выборки, даны понятия объекта, предмета и единиц исследования.

В третьей главе автором проанализированы абсолютные и относительные показатели общей и первичной заболеваемости псориазом всего населения Российской Федерации, также населения трех возрастных групп. С учетом влияния таких факторов, как пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 и новая методика расчета возрастных групп населения анализ заболеваемости проведен за периоды 2010-2019 гг. и 2020-2022 гг.

Констатирован рост общей заболеваемости псориазом взрослого населения Российской Федерации, рост первичной заболеваемости псориазом населения в возрасте старше трудоспособного. Показан существенный опережающий рост числа заболеваний псориазом среди населения в возрасте старше трудоспособного, обусловленный как ростом собственно заболеваемости, так и увеличением численности данной группы населения.

В четвертой главе по данным выборки, сформированной при ведении регистра пациентов с псориазом, охарактеризованы демографические, клинические и анамнестические признаки взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом. Подробно описан профиль сопутствующих заболеваний у пациентов. Определены сроки развития псориатического артрита у пациентов с псориазом и сроки установления

диагноза. Выявлено наличие существенной значимой задержки при установлении диагноза псориатического артрита (в среднем на 4 года).

На основании результатов третьей и четвертой глав выявлены ключевые проблемы организации медицинской помощи пациентам с псориазом в части организации раннего выявления псориатического артрита, позволившие определить основные направления разработки мероприятий по совершенствованию.

В пятой главе проанализированы показатели инвалидности взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом, определен показатель общей инвалидности и его структура. Подробно охарактеризованы пациенты с псориазом и инвалидностью. Описаны сроки установления первичной инвалидности после начала псориаза на коже и после начала псориатического артрита. Проведен анализ распределения пациентов по возрастным группам при установлении первичной инвалидности.

В шестой главе выполнен поэтапный анализ статистической значимости связи между наличием у пациентов с псориазом псориатического артрита и изучаемыми демографическими, клиническими и анамнестическими признаками. В рамках выполненного сравнения показано, что среди пациентов с псориазом и псориатическим артритом значимо чаще, чем среди пациентов с псориазом без псориатического артрита, диагностируют ряд заболеваний других систем органов (системы кровообращения, эндокринной, дыхательной, пищеварительной систем). По итогам проведенного анализа были отобраны переменные для включения в последующие этапы разработки прогностической модели.

В седьмой главе детально описан процесс разработки модели для прогнозирования вероятности развития псориатического артрита у пациентов с псориазом и модели классификации пациентов с псориазом в группы риска развития псориатического артрита. Стоит отметить, что обе модели были протестированы на данных, не использованных при их разработке, чем подтверждена их применимость к внешним данным. Также стоит отметить, что

финальные модели были рассчитаны на объединенных данных обучающей и тестовых выборок, что обеспечивает более высокую точность прогноза.

На основе модели для прогнозирования вероятности автором сформулирован способ прогнозирования вероятности развития псориатического артрита у взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом и созданы 2 варианта его практической реализации.

На основе модели классификации автором сформулирован способ распределения пациентов в группы высокого и низкого риска развития псориатического артрита, который также представлен в 2 вариантах практической реализации.

В восьмой главе описаны этапы разработки способа прогнозирования сроков развития псориатического артрита у пациентов с псориазом. Разработанная математическая модель была также протестирована в полном объеме. Для повышения точности прогноза итоговая прогнозная модель была рассчитана на объединенных данных.

Итогом стал сформулированный на основе математической модели способ прогнозирования, который представлен автором в четырех возможных вариантах практического использования – расчетном, табличном, графическом и автоматизированном.

В девятой главе соискателем представлен и научно аргументирован комплекс мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи взрослым пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом, направленных на раннее выявление псориатического артрита, повышения эффективности диспансерного наблюдения, улучшения качества жизни пациентов, снижения инвалидизации пациентов. Предложенные мероприятия включают организационные, клинические и образовательные.

В заключении подведены итоги диссертационной работы, резюмированы ее основные этапы и результаты.

Выводы в полной мере отражают содержание диссертации, соответствуют поставленной цели и задачам исследования.

Практические рекомендации обоснованы, логичны и закономерно вытекают из результатов исследования, что делает целесообразным их практическое применение.

Автореферат отражает основное содержание диссертации в полном объеме, оформлен в соответствии с установленными требованиями.

Диссертационная работа Богдановой Е.В. соответствует паспорту научной специальности 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки) (пункты 5,7,13,17) и паспорту научной специальности 3.1.23 Дерматовенерология (медицинские науки) (пункты 1,3,7).

Принципиальных замечаний по содержанию работы не имею, однако есть один вопрос к соискателю:

в перспективе Ваши научные положения, выводы, практические рекомендации приведут ли к снижению частоты осложненного течения псориаза и продлению продолжительности жизни пациентов?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Богдановой Елены Витальевны на тему «Совершенствование организации оказания медицинской помощи пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки) и 3.1.23 Дерматовенерология (медицинские науки) является законченной самостоятельно выполненной на высоком научно-методическом уровне научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена научная проблема в области общественного здоровья, организации здравоохранения и дерматовенерологии, имеющая важное социально-экономическое значение, с изложением новых научно обоснованных решений, внедрение которых вносит значительный вклад в развитие здравоохранения страны.

По своей актуальности, методическому уровню, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов представленная работа соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней» (в ред. от 16.10.2024 г. №1382), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор Богданова Елена Витальевна заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки) и 3.1.23. Дерматовенерология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук (3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза), профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации



Н.Х. Шарафутдинова

Подпись доктора медицинских наук, профессора Назиры Хамзиновны Шарафутдиновой заверяю:

Секретарь ученого совета

28.08.2025

Заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО
Минздрава России

С.И. Накорякова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 450008, Российская Федерация, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д.3.

Тел. 8(347) 272-11-60, e-mail: bashsmu@yandex.ru

