

ОТЗЫВ

**официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора
Ивановой Маисы Афанасьевны 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 темы научного исследования

В условиях высокой заболеваемости псориатическим артритом и устойчивого роста общей заболеваемости псориазом, а также процесса инвалидизации трудоспособного населения, проблема заболеваемости псориазом приобретает высокую актуальность в плане совершенствования организации медицинской помощи пациентам, а также прогностической оценки развития болезни и особенностей стойкой утраты трудоспособности.

Ключевым условием улучшения прогноза болезни в случае развития псориатического артрита является своевременность организации медицинской помощи. В то время как в настоящее время проблема организации раннего выявления псориатического артрита у пациентов остается нерешенной, о чем свидетельствуют данные научных исследований по гиподиагностике псориатического артрита среди пациентов с псориазом. Недостаточное внимание уделяется врачами-дерматовенерологами и организаторами здравоохранения вопросам диспансерного наблюдения пациентов с псориазом, не определены принципы и методические подходы к его организации.

Вышесказанное подтверждает актуальность диссертационного исследования Богдановой Елены Витальевны, посвященного разработке современного персонифицированного предиктивного подхода к организации медицинской помощи взрослым пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом и, в частности, к организации диспансерного наблюдения как процесса, направленного на раннее выявление псориатического артрита.

Научная новизна исследования

Автором установлено, что интенсивный рост числа заболеваний псориазом всего и с впервые в жизни установленным диагнозом среди населения старше трудоспособного в возрасте, опережающий рост относительных показателей заболеваемости в данной возрастной группе обусловлен как ростом собственно заболеваемости, так и демографическим процессом старения населения.

Выявлены проблемы организации диспансерного наблюдения: недостаточный охват диспансерным наблюдением пациентов, особенно с впервые в жизни установленным диагнозом псориаза.

По результатам крупного многоцентрового регистрового исследования автором получены репрезентативные оценки клинических и анамнестических характеристик взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом, определены сроки развития и установления диагноза псориатического артрита у пациентов с псориазом; описан профиль сопутствующих и перенесенных заболеваний.

Автором выявлена проблема несвоевременного установления диагноза псориатического артрита как минимум каждому четвертому пациенту, при сроках задержки, имеющих непосредственные негативные последствия для клинического и функционального состояния пациента.

Установлено, что псориатический артрит является лидирующим инвалидизирующим фактором для пациентов с псориазом. Определены и другие факты его медико-социальной значимости: быстрое формирование стойкой утраты трудоспособности после развития псориатического артрита, высокая доля лиц трудоспособного возраста среди пациентов с инвалидностью.

Поэтапно изучена статистическая значимость и сила связи между 48 демографическими, клиническими и анамнестическими признаками пациентов с псориазом и наличием у них псориатического артрита.

Отобрана комбинация из 5 значимых клинико-анамнестических предикторов, значения которых позволяют получать точный индивидуальный прогноз вероятности развития псориатического артрита у взрослых пациентов со

среднетяжелым и тяжелым псориазом. Описана степень влияния каждого предиктора на прогноз.

Разработана модель классификации, позволяющая распределять пациентов с псориазом в группы высокого и низкого риска развития псориатического артрита. Определены отдельные предикторы, позволяющие относить пациента к группе высокого риска.

Автором получены новые научные данные о сроках развития псориатического артрита у пациентов с псориазом, разработана модель для их индивидуального прогнозирования.

Полученные диссертантом научные результаты легли в основу комплекса мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи взрослым пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом в части организации процессов, направленных на раннее выявление псориатического артрита. Автором предложен персонифицированный предиктивный подход к организации медицинской помощи, базирующийся на получении вероятностных индивидуальных прогнозов развития псориатического артрита для каждого пациента с псориазом, не имеющего установленного диагноза псориатического артрита.

Научная и практическая значимость работы

Полученные автором новые научные данные по динамике числа заболеваний псориазом и его структуры, показателей заболеваемости и диспансерного наблюдения, а также оценки демографических и клинико-анамнестических характеристик пациентов следует учитывать при организации и планировании медицинской помощи данной группе пациентов.

Установленная роль псориатического артрита как ведущего фактора, ассоциированного с инвалидностью пациентов с псориазом, выявленные особенности сроков ее формирования после развития псориатического артрита у пациентов с псориазом дают основание рассматривать и организовывать мероприятия по раннему выявлению псориатического артрита как потенциально направленные на снижение инвалидизации пациентов.

Разработанный способ прогнозирования вероятности развития псориатического артрита у пациентов с псориазом позволяет врачам-дерматовенерологам и врачам других специальностей получать индивидуальный прогноз и осуществлять его мониторинг для каждого пациента с псориазом в процессе оказания медицинской помощи. Возможность применения способа в клинической практике обеспечена двумя вариантами его практической реализации – графическим и расчетным.

Разработанный способ распределения пациентов с псориазом в группы высокого и низкого риска развития псориатического артрита позволяет организовывать диспансерное наблюдение пациентов посредством формирования групп в зависимости от индивидуального уровня риска развития псориатического артрита. Рассчитанные альтернативные точки разделения позволяют использовать способ при обстоятельствах, требующих иных значений его чувствительности или специфичности.

Установленные закономерности сроков развития псориатического артрита у пациентов с псориазом позволят врачам-дерматовенерологам понимать динамику вероятности его развития по мере течения псориаза и обоснованно определять тактику диспансерного наблюдения пациента.

Разработан способ прогнозирования сроков развития псориатического артрита у пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом, возможность его практического применения обеспечена четырьмя вариантами практической реализации – табличным, графическим, расчетным и автоматизированным.

В совокупности полученные новые данные, разработанные способы прогнозирования позволяют осуществить внедрение в клиническую практику персонифицированного предиктивного подхода к организации раннего выявления псориатического артрита у пациентов с псориазом.

По итогам диссертационного исследования разработан и научно аргументирован комплекс мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи взрослым пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом, согласующийся с актуальными направлениями развития

отечественной системы здравоохранения, и включающий три направления: организационное, клиническое и образовательное.

Организационное направление является ключевым и предусматривает получение индивидуальных прогнозов вероятности развития псориатического артрита для каждого пациента с псориазом с помощью разработанных способов, их мониторинг, информирование о риске пациента; организацию диспансерного наблюдения посредством формирования групп с помощью разработанного способа распределения пациентов и дифференцированного подхода к кратности диспансерных приемов и объему осуществляемых вмешательств; оценку качества медицинской помощи с помощью разработанных критериев; разработку цифрового сервиса для автоматизации получения врачами прогнозов пациентов и управления организационными процессами; актуализацию клинических рекомендаций по псориазу – автором разработаны 12 предложений.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Высокая степень обоснованности и достоверности сформулированных автором научных положений, выводов и рекомендаций определяется грамотно выстроенным дизайном и методологией диссертационного исследования, спланированными в соответствии с поставленной целью и задачами; большим объемом изученных материалов исследования (данные федерального статистического наблюдения за тринадцатилетний период, данные многоцентрового регистра – более 5000 пациентов); несомненной репрезентативностью выборки пациентов с псориазом; использованием корректных статистических методов исследования; проведенным тестированием разработанных моделей в полном объеме; научной аргументированностью предложенного по результатам диссертационного исследования комплекса мероприятий. Используются современные методы анализа первичного материала и современное программное обеспечение.

Апробация и внедрение результатов исследования в практику

Основные положения и результаты работы были в полном объеме представлены на всероссийских съездах дерматовенерологов, научно-практических конференциях различного уровня.

Результаты исследования используются в практической деятельности ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер», ГБУЗ «Новосибирский областной клинический кожно-венерологический диспансер», БУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер»; внедрены в образовательные процессы на кафедре дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, кафедре дерматовенерологии и косметологии с курсом онкологии ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России.

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. Зарегистрированы 2 программы для ЭВМ.

Личный вклад автора заключается в разработке регистра пациентов с псориазом, организации его ведения профильными медицинскими организациями. Самостоятельно разработаны дизайн и структура регистра, требования к его функционалу, сформировано техническое задание для исполнителей, осуществлен контроль и прием их работы. При непосредственном участии автора осуществлена организация ведения регистра в профильных медицинских организациях субъектов РФ. Автором разработаны методические указания по ведению регистра.

Автором сформулированы цель, задачи и определена методология диссертационного исследования. Клинико-анамнестическим методом валидированы данные, вносимые в регистр. Осуществлен форматный, математический и логический контроль сформированной базы данных.

Выполнен обзор литературы, осуществлена статистическая обработка и анализ данных, интерпретация его результатов. Автором разработан комплекс мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пациентам с псориазом. Автором самостоятельно написан текст диссертации. Основные результаты диссертационного исследования изложены автором в научных публикациях, представлены лично автором на научно-практических мероприятиях различного уровня.

Оценка структуры, содержания диссертации, ее завершенности

Диссертационная работа Богдановой Елены Витальевны построена в традиционном стиле, изложена на 311 страницах машинописного текста, имеет введение, 9 глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список иллюстративного материала, два приложения. Список литературы включает 217 источников. Работа иллюстрирована 120 рисунками, 25 таблицами.

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

В первой главе представлен обзор современных данных по заболеваемости псориазом и псориатическим артритом в РФ и в мире. Отражены современные представления о стадиях и факторах риска развития псориатического артрита, рассмотрены разработанные на сегодняшний день прогностические модели для оценки риска его развития. Проведен анализ действующих нормативных правовых актов, регламентирующих организацию медицинской помощи пациентам с псориазом. Анализ литературы подтверждает актуальность диссертационной работы.

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

В третьей главе автором проведен анализ общей и первичной заболеваемости псориазом населения РФ всего и в трех возрастных группах. Определены изменения возрастной структуры числа заболеваний псориазом. Проведен анализ состояния диспансерного наблюдения пациентов с псориазом.

В четвертой главе представлено подробное описание исследуемой выборки взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом, сформированной по результатам ведения регистра, рассчитаны выборочные оценки основных демографических, клинических и анамнестических характеристик. Определена частота встречаемости у пациентов с псориазом заболеваний системы кровообращения, эндокринной, дыхательной системы, органов пищеварения. Рассчитана частота встречаемости псориатического артрита в зависимости от длительности псориаза.

По результатам сопоставления сроков развития и сроков установления диагноза псориатического артрита сделан вывод о несвоевременности установления диагноза каждому четвертому пациенту с псориатическим артритом. Полученные в третьей и четвертой главах результаты позволили обосновать актуальность и направление дальнейших этапов исследования.

В пятой главе автором изучены показатели общей инвалидности, инвалидности по причине псориаза и их структура. Проведена сравнительная характеристика пациентов в зависимости от наличия инвалидности. Дана сравнительная характеристика пациентов с инвалидностью в зависимости от ее причины. Благодаря проведенному анализу удалось убедительно показать, что шансы развития инвалидности у пациентов с псориазом и псориатическим артритом в 21 раз выше, чем у пациентов без псориатического артрита.

В шестой главе поэтапно проанализирована связь между наличием у пациентов с псориазом псориатического артрита и демографическими, клиническими и анамнестическими признаками. Отдельно стоит отметить, что оценка связи с сопутствующими хроническими неинфекционными заболеваниями проведена с учетом поправок на пол, возраст пациента и наличие у него факторов риска этих сопутствующих заболеваний. По результатам проведенного анализа установлены переменные, имеющие статистически значимую связь с наличием у пациентов с псориазом псориатического артрита. В качестве возможных предикторов на следующем этапе работы эти переменные включены в исходную регрессионную модель.

В седьмой главе детально описаны этапы разработки модели для прогнозирования вероятности развития псориатического артрита: выбор оптимального количества предикторов, тестирование модели на данных, не использованных для ее разработки, построение уточненной модели на объединенных данных, оценка точности финальной модели. Полученная модель была применена к задаче классификации пациентов с псориазом в группы риска развития псориатического артрита, по результатам решения которой была разработана и протестирована модель классификации.

На основании разработанных моделей автором сформулирован способ прогнозирования вероятности развития псориатического артрита у взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом и разработаны 2 варианта его практической реализации. Способ распределения пациентов в группы высокого и низкого риска развития псориатического артрита, в основе которого лежит разработанная модель классификации, также представлен в 2 вариантах практической реализации.

В восьмой главе описаны этапы разработки модели для прогнозирования сроков развития псориатического артрита у пациентов с псориазом, которые включали определение основных свойств зависимой переменной, обоснование выбора метода прогнозирования, тестирование полученной математической модели, вычисление окончательной модели на объединенных данных обучающей и тестовой выборок. Отдельно хотелось бы отметить применение автором корректного метода прогнозирования – квантильной регрессии. На основе модели автором разработан способ прогнозирования сроков развития псориатического артрита и четыре варианта его практической реализации.

В девятой главе соискателем на основании полученных результатов, а также с учетом данных современной научной литературы представлен и научно обоснован комплекс мероприятий по совершенствованию организации процессов, обеспечивающих раннее выявление псориатического артрита у пациентов с псориазом. Комплекс базируется на предиктивном подходе, в основу которого положены разработанные способы прогнозирования и способ

классификации, и включает три направления: организационное, клиническое и образовательное. Глава имеет наглядный иллюстративный материал.

В **заключении** подведены итоги диссертационной работы, обобщены основные ее этапы.

Выводы полностью отражают содержание диссертации, соответствуют поставленной цели и задачам исследования. **Практические рекомендации** обоснованы, логичны, закономерно вытекают из результатов исследования.

Автореферат написан в традиционном стиле, выдержан научный стиль изложения, не вызывающий затруднений при чтении, позволяет получить общее представление о концепции и структуре диссертационной работ. Основные положения, описание материалов и методов исследования, результаты и выводы диссертации представлены в сжатом виде.

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).

При анализе диссертации принципиальных замечаний нет. В рамках научной дискуссии предлагаю соискателю ответить на следующий вопрос:

Чем отличаются созданные Вами прогностические модели от других, разработанных ранее? В чем их преимущества?

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 научно-квалификационной работой, в которой решена научная проблема по организации оказания медицинской помощи пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом,

имеющая важное социально-экономическое значение как для организации здравоохранения и дерматовенерологии, так и для здравоохранения страны в целом.

По своей актуальности, методическому уровню, научной новизне, научной и практической значимости, достоверности полученных результатов, полноте их изложения в научных публикациях представленная диссертационная 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 (3.1.23. Дерматовенерология (медицинские науки), 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки)), профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии
ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

М.А. Иванова

Подпись доктора медицинских наук, профессора Ивановой Маисы Афанасьевны заверяю:

Ученый секретарь, д.м.н., доцент

В.В. Люцко

02.08.2025

