

ОТЗЫВ

**официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора
Дворникова Антона Сергеевича 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

Диссертационное исследование Е.В. Богдановой посвящено актуальной теме совершенствования организации медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» на основе разработки принципиально нового предиктивного подхода к организации медицинской помощи взрослым пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом.

Псориаз – часто встречающееся в практике врача-дерматовенеролога тяжелое хроническое заболевание кожи, влияние на качество жизни, обусловленное здоровьем, которого сравнимо с влиянием таких заболеваний как сахарный диабет и злокачественные новообразования. В структуре обращений к врачам-дерматовенерологам по поводу псориаза преобладают обращения пациентов со среднетяжелыми и тяжелыми формами заболевания.

Помимо поражения кожи и ногтевых пластин приблизительно у каждого третьего пациента с псориазом развивается псориатический артрит, что обуславливает необходимость оказания медицинской помощи по профилю «ревматология», а в случае стойкого необратимого нарушения функции суставов – хирургического лечения.

Ввиду отсутствия убедительных доказательных данных о наличии эффективных методов первичной лекарственной профилактики псориатического артрита основное значение в аспекте достижения оптимальных клинических результатов у пациентов приобретает начало терапии на очень ранних стадиях. Таким образом, имеется необходимость выявления врачами-дерматовенерологами «непрофильной» патологии – патологии суставов, позвоночника и энтезисов на ранней стадии, что требует грамотной организации соответствующих процессов при оказании пациентам с псориазом медицинской помощи по профилю «дерматовенерология».

Все вышесказанное подтверждает актуальность диссертационной работы Е.В. Богдановой.

Научная новизна исследования

По результатам анализа данных федерального статистического наблюдения автором диссертационного исследования определено влияние демографического процесса – процесса старения населения – на динамику числа заболеваний псориазом среди населения в возрасте старше трудоспособного.

Продemonстрирован высокий уровень потребности пациентов с псориазом в первичной специализированной медико-санитарной помощи, на фоне которого констатировано наличие проблем в организации диспансерного наблюдения.

Автором получены репрезентативные оценки основных клинических и анамнестических характеристик взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом в Российской Федерации. Дано описание и установлена высокая частота сопутствующей патологии со стороны различных систем органов среди взрослых пациентов с псориазом.

По результатам поэтапного анализа автором определены значимые демографические, клинические и анамнестические признаки, ассоциированные с наличием псориатического артрита у пациентов с псориазом.

Автором получены новые данные о закономерностях сроков развития псориатического артрита, определяющих вероятность его возникновения у пациента по мере течения псориаза.

По результатам изучения особенностей формирования инвалидности у пациентов с псориазом получены новые данные о том, что пациенты псориатическим артритом, по сравнению с пациентами без псориатического артрита, имеют более высокие показатели инвалидности не только по причине собственно псориаза, но и по причине иных заболеваний.

Автором описаны новые данные о сроках развития стойкой утраты трудоспособности относительно начала псориаза и начала псориатического артрита.

На основе разработанных математических моделей автором созданы 2 новых способа прогнозирования.

Способ прогнозирования вероятности развития псориатического артрита у взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом предназначен для получения точного индивидуального прогноза для каждого пациента на основе значений пяти отобранных клинико-анамнестических предикторов. Стоит отметить, что отобранные в модель предикторы артериальная гипертензия и жировая дегенерация печени являются коморбидными псориазу заболеваниями, имеющими с ним общие механизмы

развития, что обеспечивает патогенетическое обоснование найденной регрессионной зависимости.

Способ прогнозирования сроков развития псориатического артрита у пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом разработан впервые и позволяет получать индивидуальный прогноз для каждого пациента, а также определять его индивидуальный период высокого риска развития псориатического артрита.

Автором также разработан новый способ распределения пациентов с псориазом в группы высокого и низкого риска развития псориатического артрита. Получены новые данные о том, что псориатическая эритродермия в анамнезе пациента с псориазом или наличие у него одновременно двух сопутствующих заболеваний, артериальной гипертензии и жировой дегенерации печени, ассоциированы с высоким риском развития псориатического артрита.

На основе полученных научных данных и с учетом выявленных проблем организации медицинской помощи автором обоснован предиктивный персонифицированный подход к организации медицинской помощи взрослым пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом. Предложен новый подход к организации диспансерного наблюдения пациентов с псориазом, основанный на формировании групп диспансерного наблюдения исходя из уровня индивидуального риска развития псориатического артрита у пациента, и предусматривающий дифференцированные объемы медицинских вмешательств, направленных на выявление патологии суставов на ранней стадии, в этих группах.

Теоретическая и практическая значимость работы

Репрезентативность полученных автором на большом клиническом материале оценок основных демографических, клинических и анамнестических характеристик взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом в Российской Федерации делает возможным и обоснованным их использование в научных анализах, при планировании клинических исследований, а также при планировании и организации медицинской помощи пациентам с псориазом.

Автором продемонстрирована важная проблема несвоевременного установления диагноза псориатического артрита у пациентов с псориазом, имеющего непосредственное негативное влияние на клинические, медико-социальные и экономические исходы пациентов, и соответственно, негативное влияние на отечественную систему здравоохранения. Выявленные недостаточные показатели диспансерного наблюдения пациентов с псориазом, регистрируемые на протяжении многолетнего

периода, дали основание рассматривать диспансерное наблюдение как приоритетный процесс, организация которого требует совершенствования в рамках решения проблемы несвоевременного выявления псориатического артрита у пациентов с псориазом.

Важным результатом данной диссертационной работы являются разработанные способы прогнозирования, которые позволяют внедрить предиктивный персонифицированный подход в организацию медицинской помощи пациентам с псориазом. Необходимо подчеркнуть, что разработанные способы прогнозирования представлены в формах, удобных для непосредственного практического использования врачами-дерматовенерологами (табличной, графической, расчетной, автоматизированной).

Разработанный способ распределения пациентов в группы высокого и низкого риска развития псориатического артрита позволяет формировать группы диспансерного наблюдения на основе индивидуального уровня риска пациента с целью осуществления дифференцированных подходов к объемам мероприятий, направленных на выявление этой патологии. Разработанная модель классификации позволила оценить степень влияния отдельных предикторов на вероятность развития псориатического артрита у пациентов с псориазом.

Автором описаны важные закономерности сроков развития псориатического артрита, понимание которых врачом-дерматовенерологом позволит ему составить оптимальный план обследования пациента в целях раннего выявления псориатического артрита с учетом индивидуального периода риска его развития.

Разработанные мероприятия по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с псориазом базируются на полученных в диссертационном исследовании результатах, а также на результатах новейших исследований других авторов, хорошо аргументированы, научно обоснованы и имеют комплексный подход к решению выявленной проблематики.

Важно отметить, что кроме основного организационного направления в разработанном комплексе мероприятий также предусмотрены клиническое и образовательное направления.

Клиническое направление предполагает обязательное проведение врачом-дерматовенерологом мероприятий активного выявления признаков и симптомов псориатического артрита с момента установления диагноза псориаз впервые в жизни, тем самым обеспечивая практическую реализацию важных результатов диссертационного исследования — установленных

закономерностей сроков развития псориатического артрита, определяющих динамику и период наибольшей вероятности его развития.

Образовательное направление имеет не менее важное значение, предусматривая формирование компетенций, необходимых для успешного внедрения в клиническую практику предиктивного подхода, а также навыков выявления псориатического артрита у врачей-дерматовенерологов, врачей других клинических специальностей и организаторов здравоохранения.

Отдельно хочется подчеркнуть, что проведенное диссертационное исследование продемонстрировало практические возможности регистров пациентов как способа сбора и обработки клинических данных в целях решения как научных, так и практических организационных проблем, а также научную и практическую значимость результатов, полученных при анализе данных «реальной клинической практики», сформированных в регистровом исследовании.

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

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Высокая степень достоверности и обоснованности сформулированных автором научных положений, выводов и рекомендаций определяется дизайном и методологией диссертационного исследования, спланированными в соответствии с поставленной целью и задачами; использованными материалами исследования – данными федерального статистического наблюдения и данными многоцентрового регистра пациентов с псориазом; репрезентативностью и большой численностью исследуемой выборки пациентов с псориазом (более 5 000 пациентов); использованием корректных статистических методов исследования, учитывающих особенности анализируемых данных и специализированного программного обеспечения для статистической обработки данных; полным объемом тестирования разработанных прогностических моделей; научной обоснованностью предложенного по результатам диссертационного исследования комплекса организационных мероприятий.

Обоснованным является направление диссертационного исследования в рамках двух научных специальностей, «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» и «Дерматовенерология».

Личный вклад автора

Автором разработаны дизайн и структура регистра пациентов с псориазом, определены требования к его функционалу, сформировано

техническое задание для исполнителей. Автором лично осуществлен контроль работы исполнителей, тестирование и прием созданного программного продукта. При непосредственном участии автора осуществлена организация ведения регистра в профильных медицинских организациях субъектов Российской Федерации. Автором разработаны методические указания по ведению регистра. Автором лично посредством клинико-анамнестического метода осуществлена валидация внесенных в регистр клинических данных пациентов, получавших лечение на базе ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, проведен форматный, математический и логический контроль сформированной базы данных.

Автором лично сформулированы цель и задачи диссертационного исследования, выполнен обзор литературы, проведено планирование исследования, обоснован выбор методов исследования, осуществлены статистическая обработка и анализ данных, интерпретация полученных результатов, подготовлены публикации по результатам выполненной работы и текст диссертации. Автором лично разработан и научно обоснован комплекс мероприятий, направленных на совершенствование процессов раннего выявления псориатического артрита у пациентов с псориазом. Результаты работы представлены лично автором на научно-практических конференциях.

Оценка структуры, содержания диссертации, ее завершенности

Диссертационная работа Богдановой Елены Витальевны построена в традиционном стиле, изложена на 311 страницах машинописного текста, содержит введение, 9 глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список иллюстративного материала, два приложения. Список литературы включает 217 источников, в том числе 148 иностранных. Работа иллюстрирована 120 рисунками, 25 таблицами.

Во введении обоснована актуальность темы исследования, обозначена степень ее разработки, сформулированы цель и задачи исследования, показаны научная новизна, теоретическая и практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту. Представлен личный вклад автора диссертационного исследования.

В первой главе изучены вопросы заболеваемости псориазом в России и в мире. Подробно рассмотрена научная литература, посвященная проблематике распространенности псориатического артрита, в том числе, недиагностированного, среди пациентов с псориазом. Проанализированы публикации, описывающие разработку предиктивных моделей для оценки вероятности развития псориатического артрита у пациентов с псориазом. Отражены современные научные представления о стадиях развития

псориатического артрита, факторах риска его развития. Проведен анализ нормативных правовых актов, регламентирующих диспансерное наблюдение пациентов с псориазом. Изучены современные организационные подходы к повышению эффективности диспансерного наблюдения.

Во второй главе подробно описаны методология, материалы исследования и примененные методы исследования.

В третьей главе проведен анализ общей и первичной заболеваемости псориазом в трех возрастных группах населения Российской Федерации за периоды 2010-2019 гг. и 2019-2022 гг. На основании динамики показателей заболеваемости в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 констатирована высокая потребность пациентов с псориазом в первичной специализированной медико-санитарной помощи. Установлены причины роста числа заболеваний псориазом среди населения в возрасте старше трудоспособного, опережающего рост относительных показателей заболеваемости. Проведен анализ состояния диспансерного наблюдения пациентов с псориазом, по результатам которого установлено несоответствие его фактических показателей требованиям действующих нормативных правовых актов.

В четвертой главе дана описательная характеристика анализируемой выборки взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом, сформированной по результатам ведения регистра пациентов с псориазом. Рассчитаны выборочные оценки основных демографических, клинических и анамнестических признаков пациентов. Описаны особенности сроков развития псориатического артрита у пациентов с псориазом. По результатам их сопоставления со сроками установления диагноза сделан вывод о клинически значимом несвоевременном установлении диагноза псориатического артрита каждому четвертому пациенту.

В пятой главе изучены уровень и структура общей инвалидности среди взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом, уровень инвалидности по причине собственно псориаза, оценены сроки формирования инвалидности, возраст пациентов при установлении первичной инвалидности. Дана сравнительная характеристика пациентов в зависимости от причин инвалидности, от наличия псориатического артрита.

В шестой главе описан поэтапный анализ связи между наличием у пациентов с псориазом псориатического артрита и демографическими, клиническими и анамнестическими признаками. Продемонстрировано, что пациенты с псориазом и псориатическим артритом имеют более высокую распространенность ряда сопутствующих заболеваний, чем пациенты с псориазом без артрита. По результатам проведенного анализа из 48

проанализированных переменных отобраны 12 для дальнейшего логистического регрессионного анализа.

В седьмой главе детально описаны этапы разработки и тестирования модели прогнозирования вероятности развития псориатического артрита и модели классификации пациентов в группы высокого и низкого риска развития псориатического артрита. По итогам проведенной работы автором созданы способы, подходящие для непосредственного применения в клинической практике: способ прогнозирования вероятности развития псориатического артрита у взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом и два варианта его практической реализации; способ распределения пациентов в группы высокого и низкого риска развития псориатического артрита и также два варианта его практической реализации. По результатам анализа применения модели классификации определены предикторы, непосредственно указывающие на высокий риск развития псориатического артрита у пациентов с псориазом.

В восьмой главе подробно описаны этапы разработки и тестирования модели для прогнозирования сроков развития псориатического артрита у пациентов с псориазом, включающие определение основных свойств зависимой переменной, выбор метода прогнозирования, тестирование полученной модели и вычисление окончательной модели на объединенных данных, оценку влияния на прогноз иных потенциальных предикторов. По итогам работы создан способ прогнозирования сроков развития псориатического артрита у пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом и четыре варианта его практической реализации.

В девятой главе научно обоснован комплекс мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи взрослым пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом. В основе предложенного комплекса мероприятий лежит предиктивный персонифицированный подход.

Комплекс базируется на результатах диссертационного исследования, на данных современной научной литературы, и имеет три направления: организационное (внедрение персонифицированного предиктивного подхода, оптимизация диспансерного наблюдения, формирование нормативной базы, разработка и внедрение цифрового сервиса, контроль качества медицинской помощи), клиническое (актуализация подходов к активному выявлению псориатического артрита у пациентов с псориазом) и образовательное (формирование у медицинских работников компетенций, необходимых для внедрения предиктивного подхода и активного выявления псориатического артрита).

В **заключении** обобщены итоги основных этапов диссертационной работы.

Выводы полностью отражают содержание диссертации, соответствуют поставленной цели и задачам исследования.

Диссертация написана хорошим научным языком, главы иллюстрированы рисунками и таблицами, что улучшает восприятие информации. Диссертационное исследование является завершенным, цель исследования достигнута, задачи решены в полном объеме на высоком научно-методическом уровне.

Практические рекомендации обоснованы, закономерно вытекают из представленного материала, определяют возможности применения результатов диссертационного исследования на различных уровнях системы здравоохранения.

Автореферат отражает основное содержание диссертации в полном объеме, оформлен в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011.

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

Существенных замечаний, влияющих на общую оценку работы, нет. К соискателю имеется вопрос:

Каково Ваше видение взаимодействия врачей-дерматовенерологов и врачей-ревматологов при ведении пациентов с псориазом и риском развития псориатического артрита?

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 на основании выполненных автором исследований предложено новое решение научной проблемы в области дерматовенерологии, общественного здоровья и организации здравоохранения – совершенствования организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам со среднетяжелым и тяжелым псориазом, имеющей важное социально-экономическое значение.

По своей актуальности, методическому уровню, объему проведенного исследования, научной новизне, практической значимости и 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 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)),

профессор, заведующий кафедрой

дерматовенерологии имени академика Ю.К. Скрипкина

Института клинической медицины

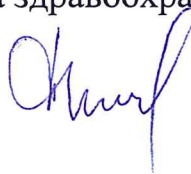
ФГАОУ ВО «Российский национальный

исследовательский медицинский университет

имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения

Российской Федерации

(Пироговский Университет)



А.С. Дворников

Подпись доктора медицинских наук, профессора Дворникова Антона Сергеевича заверяю

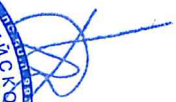
Ученый секретарь

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава России (Пироговский Университет)

к.м.н, доцент

01.09.2025г.



О.М. Демина

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации 117513, Российская Федерация, г. Москва, ул.Островитянова, д.1, стр.6. Тел. 8-495-434-3690, e-mail: rsmu@rsmu.ru