

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры госпитальной педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Костика Михаила Михайловича на диссертационную работу Криулиной Татьяны Юрьевны «Оптимизация оказания медицинской помощи детям с юношеским артритом в Российской Федерации», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия.

Актуальность темы диссертации

В настоящее время отмечается рост числа детей с ревматическими заболеваниями, что требует непрерывного совершенствования работы детской ревматологической службы. Самым распространенным ревматическим заболеванием у детей является юношеский артрит, благодаря чему именно он может служить моделью для исследования специфики оказания медицинской помощи детям с ревматическими заболеваниями.

Для разработки стратегий по развитию и оптимизации работы детской ревматологической службы требуется проведение тщательного анализа клинической картины заболевания в популяции и маршрутизации пациента до момента установления диагноза и назначения патогенетической терапии. «Портрет» – способ оценки локальных особенности течения заболевания. "Путь" – период, длительность которого влияет на последующее развитие болезни, включая степень возможных структурных и функциональных нарушений, а также на эффективность лечения.

Исследования, описывающие особенности клинических проявлений и маршрутизации пациентов с ЮА проводились в странах Европы, а также в Канаде, Индии, странах Африки и Средней Азии. Анализ продолжительности

«пути» пациента в мире показывает, что пациенты с подозрением на юношеский артрит до направления к «детскому» врачу-ревматологу посещают в среднем 3 врачей (максимально до 11 специалистов), а длительность периода от манифестации клинических проявлений до установления диагноза, по данным ряда авторов, варьирует от 4 до 656 недель. В Российской Федерации особенности «портрета» и «пути» пациентов у всероссийской когорты пациентов детского возраста с юношеским артритом ранее не изучались.

Описание «портрета» пациента с каждым вариантом ЮА может оптимизировать процесс диагностики, сократить «путь» больного ребенка от дебюта заболевания до верификации диагноза и назначения патогенетической терапии. Анализ «пути» пациента позволит установить причины, «замедляющие» верификацию диагноза, установить, врачам каких специальностей важно проявлять особую настороженность относительно риска развития ювенильного артрита у детей, а также определить регионы нашей страны, нуждающиеся в целевом аудите и устранении недостатков системы оказания медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и результатов диссертации

Необходимо отметить высокий методический уровень диссертационной работы. Задачи исследования соответствуют поставленной диссертантом цели – сформулировать и обосновать меры по повышению качества и доступности медицинской помощи детям с юношеским артритом в Российской Федерации на основе комплексной оценки «портрета» и «пути» пациентов к диагнозу. Анализ данных проведен с использованием соответствующих методов медицинской статистики, что позволило детально проанализировать особенности «портрета» (демографические, клинические и лабораторные особенности различных вариантов юношеского артрита) и «пути» (продолжительности различных периодов от дебюта до верификации

диагноза в зависимости от варианта юношеского артрита и федерального округа Российской Федерации) пациента.

Методика расчета выборки и окончательное число пациентов, включенных в исследование ($n=2530$), представляются корректными и достаточными для обоснованности научных положений, выводов и результатов диссертации. Тщательность и глубина проведенного анализа результатов позволяют считать выводы и практические рекомендации достоверными, а предложенный комплекс мер, включающий разработку и внедрение программ повышения квалификации по «детской» ревматологии, стажировок «на рабочем месте» в ведущих медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям с ревматическими заболеваниями, образовательных программ для родителей и актуализацию нормативных актов, регламентирующих оказание медицинской помощи детям по профилю «Ревматология» обеспечит повышение качества и доступности медицинской помощи детям с ревматическими заболеваниями в Российской Федерации.

Результаты диссертационного исследования нашли применение в деятельности медицинских и образовательных организаций. Используются в работе ревматологического отделения ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России при решении научных и практических задач.

Основные научные положения, выводы и рекомендации интегрированы в учебно-методическое обеспечение программ высшего медицинского образования (специалитет, ординатура), а также программ дополнительного профессионального образования — повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей по направлениям «Педиатрия» и «Избранные вопросы детской ревматологии», реализуемых на кафедре педиатрии и детской ревматологии Клинического института детского здоровья им. Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Результаты исследования использованы при формировании предложений, направленных на совершенствование действующей нормативной базы оказания медицинской помощи детям по профилю «Ревматология», включая материалы по пересмотру и актуализации Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. № 441н.

Основные положения исследования доложены и обсуждены на отечественных и зарубежных конференциях. По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, 5 из которых – статьи в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Научная новизна исследования

На основании исследования, проведенного Криулиной Т.Ю., разработан комплекс мер с целью обеспечения качества и доступности медицинской помощи детям с юношеским артритом в Российской Федерации за счет повышения осведомленности и «ревматологической настороженности» врачей и населения о возможности развития различных вариантов болезни у пациентов детского возраста.

Определен «портрет» пациента с различными вариантами юношеского артрита в Российской Федерации.

В рамках исследования установлены закономерности, характеризующие формирование маршрута пациентов с юношеским артритом.

Показано, что различия в сроках верификации диагноза связаны с недостаточной ревматологической настороженностью на ранних этапах оказания медицинской помощи и, отчасти, обусловлены особенностями течения вариантов юношеского артрита.

Количественно охарактеризованы интервалы от дебюта заболевания до направления к детскому врачу-ревматологу, сроки профильной госпитализации и подтверждения диагноза, а также кратность обращений

пациентов к специалистам иных профилей до установления окончательного диагноза.

Установлены различия в уровне осведомленности специалистов первого контакта в отношении отдельных вариантов юношеского артрита: показано, что системный вариант заболевания распознаётся значительно чаще, тогда как юношеский анкилозирующий спондилит и псориатический артрит характеризуются существенно более низкой частотой раннего выявления.

Выявлено, что «путь» пациента от дебюта до верификации юношеского артрита в федеральных округах Российской Федерации отличается от среднероссийских данных: достоверно позднее, чем в среднем по РФ пациенты обращаются за медицинской помощью в Дальневосточном и Северо-Западном федеральном округе (ФО), направляются к профильному специалисту и госпитализируются в профильный стационар в Сибирском и Северо-Кавказском ФО, диагноз верифицируется – в Дальневосточном и Сибирском ФО; достоверно раньше к профильному специалисту дети направляются в Дальневосточном и Южном ФО, госпитализируются в ревматологическое отделение – в Приволжском и Северо-Западном ФО, диагноз верифицируется в Северо-Западном ФО.

Выявлено, что низкие «ревматологическая настороженность» населения и осведомленность непрофильных специалистов и «детских» врачей-ревматологов амбулаторного звена об особенностях течения ЮА, приводят к игнорированию родителями/законными представителями «неявных» симптомов у ребенка, несвоевременному обращению за медицинской помощью и выбору непрофильного специалиста, позднему направлению к «детскому» врачу-ревматологу и госпитализации в профильный ревматологический стационар, и, соответственно являются причинами поздней верификации диагноза.

Практическая значимость

Материалы диссертационного исследования позволяют дать оценку актуального состояния организации медицинской помощи детям с ревматическими заболеваниями в Российской Федерации.

В работе показано, что дальнейшее развитие специализированной помощи должно опираться на многофакторный анализ, включающий показатели медицинской статистики, экспертные заключения главных внештатных специалистов, анализ медицинской документации, а также данные, отражающие восприятие процесса оказания медицинской помощи пациентами и их родителями.

Эффективность детской ревматологической службы в значительной степени определяется рядом аспектов: кадровое обеспечение, материально-технические возможности региона, уровень профессиональной подготовки медицинских работников, порядок ведения учёта больных и обоснованность решений о проведении диагностических мероприятий и их объёме факторами. Все эти факторы оказывают значительное влияние на продолжительность «пути» пациента.

Полученные результаты могут быть использованы при дальнейшем совершенствовании нормативно-правовых документов, регламентирующих оказание медицинской помощи детям по профилю «Ревматология». Существенным является вывод о целесообразности создания централизованной системы учёта пациентов с ревматическими заболеваниями, направленной на обеспечение преемственности, доступности и повышения качества медицинской помощи.

Предложенный комплекс организационных и образовательных решений, основанный на результатах проведенного исследования, ориентирован на развитие профессиональных компетенций медицинских работников и повышение информированности пациентов и их семей о ревматических заболеваниях.

Комплекс мер представляет интерес с точки зрения дальнейшего совершенствования детской ревматологической службы и формирования ревматологической настороженности.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертация Криулиной Т.Ю. написана по традиционному плану, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя и списка сокращений. Текст изложен на 206 страницах машинописного текста, иллюстрирован 30 таблицами, 18 рисунками. Список литературы включает 116 источников, из которых 88 – в зарубежных изданиях.

Во **введении** подробно обоснована актуальность, четко сформулирована цель и задачи исследования, доказаны научная новизна и практическая значимость полученных результатов, обозначен личный вклад автора в выполнение работы.

Глава первая - обзор литературы, состоит из подразделов, посвященных терминологии, этиологии и патогенезу юношеского артрита, особенностям клинических проявлений различных вариантов юношеского артрита, подходам к изучению «пути» пациента по данным зарубежных авторов, а также характеристике оказания медицинской помощи детям по профилю «ревматология» в мире и Российской Федерации. Обзор литературы написан литературным языком и демонстрирует профессионализм и эрудицию автора.

Во **второй главе** диссертации (материалы и методы исследования) Т.Ю. Криулиной представлены условия проведения исследования, его дизайн, описаны критерии соответствия пациентов, подробно описаны изучаемые показатели и источники данных, описаны ограничения исследования и методы статистической обработки. Исследование одобрено локальным этическим комитетом, выполнено в соответствии с использованием представленного дизайна, обеспечивающего решение поставленных цели и задач.

Хотелось бы отметить большой объем выборки (2530 пациентов включены в исследование) и высокий методический уровень работы, а также тщательность статистической обработки и анализа материала.

В третьей главе представлены результаты анализа «портрета» пациента. Изучены демографические, клинические и лабораторные показатели пациентов с различными вариантами юношеского артрита на основании объективных данных медицинской документации, описаны особенности различных вариантов юношеского артрита у пациентов детского возраста в Российской Федерации.

В четвертой главе представлены результаты анализа «пути» пациента с юношеским артритом к диагнозу. Проведен анализ маршрутизации пациентов от появления первых признаков заболевания до обращения за медицинской помощью, от обращения за медицинской помощью до первой консультации «детского» врача-ревматолога, от дебюта заболевания до госпитализации в профильный стационар и верификации диагноза. Подробно проанализированы заявленные показатели, в частности определены различия этапов пути пациента в зависимости от варианта юношеского артрита и места проживания пациента.

На основании результатов исследования Т.Ю. Криулиной выявлены ключевые причины поздней верификации диагноза юношеский артрит, разработан комплекс мер по повышению качества и доступности медицинской помощи детям с юношеским артритом, которые представлены в **пятой** главе диссертационной работы.

В заключении автор резюмирует данные собственных исследований, сопоставляет их с данными литературы и делает логичные и обоснованные выводы, полностью соответствующие цели и задачам работы и отражающие ее основные положения.

Выводы и практические рекомендации основываются на достаточном количестве фактического материала, характеризуются научной новизной и практической значимостью. Автореферат построен по традиционному плану

и отражает основное содержание диссертации. Принципиальных замечаний по работе нет.

В процессе рецензирования диссертации возник ряд уточняющих вопросов:

1. Какие факторы Вы можете выделить, как наиболее значимо влияющие на позднюю обращаемость родителей детей с дебютом юношеского артрита за медицинской помощью и несвоевременное направление к врачу-ревматологу?
2. Как Вы считаете, какой из этапов «пути» пациента сократится первым при внедрении разработанного Вами комплекса мер по повышению качества и доступности медицинской помощи: обращение за медицинской помощью в дебюте заболевания, срок направления к врачу-ревматологу или срок госпитализации в профильное отделение?

Заключение

Диссертационная работа Т.Ю. Криулиной «Оптимизация оказания медицинской помощи детям с юношеским артритом в Российской Федерации», выполненная под руководством д.м.н., профессора, член-корр. РАН Алексеевой Е.И., является законченной научно-квалификационной работой, в рамках которой решена актуальная для педиатрии научная задача, направленная на улучшение раннего выявления и ведения детей с юношеским артритом в Российской Федерации. В работе обоснована значимость повышения настороженности врачей в отношении различных клинических вариантов заболевания у пациентов детского возраста, а также расширения информированности родителей о ранних проявлениях болезни. Научные выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, обладают значимостью для развития педиатрии и могут быть использованы при совершенствовании медицинской помощи детям с ревматическими заболеваниями.

Диссертация полностью соответствует квалификационным требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842,

предъявляемым Министерством науки и высшего образования Российской Федерации к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а автор Криулина Татьяна Юрьевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21 Педиатрия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (14.01.08 – Педиатрия), профессор, профессор кафедры госпитальной педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации



Костик Михаил Михайлович

Подпись доктора медицинских наук, профессора
Костика М.М. заверяю:

Ученый секретарь Ученого совета ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский
государственный педиатрический медицинский университет Министерства
здравоохранения Российской Федерации



Ирина Ивановна Могилева

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Адрес: 194100, Санкт-Петербург, Литовская улица, д.2

Тел.: 8 (812) 295-40-31

E-mail: spb@gpmu.ru « 25 » февраля 2026 г.