

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, ведущего научного сотрудника лаборатории ревматических заболеваний детского возраста федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой», Салугиной Светланы Олеговны 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 течение последнего десятилетия отмечается неуклонный рост числа детей с ревматическими заболеваниями, в частности, с юношеским артритом (ЮА). Изменение численности целевой популяции определяет необходимость разработки концепций по развитию и оптимизации детской ревматологической службы, с целью сохранения высокого качества и доступности медицинской помощи.

Юношеский артрит – самое распространенное ревматическое заболевание у детей. Его характеристики, включающие разделение на отдельные категории согласно имеющимся классификациям, основные клинические и лабораторные проявления и терапевтические подходы наиболее изучены и знакомы врачам ревматологам. Это позволяет выбрать его как модель для изучения особенностей организации медицинской помощи детям по профилю «ревматология». В то же время имеются определенные проблемы, касающиеся ранней диагностики и своевременного начала эффективной таргетной терапии, требующие пристального внимания и изучения.

Процесс оптимизации медицинской помощи требует глубинного анализа данных с учетом особенностей течения заболевания, маршрутизации

пациентов до момента установления диагноза и назначения патогенетической терапии – так называемых «портрета» и «пути» пациента. «Портрет» пациента позволяет выявить особенности течения заболевания в зависимости от выделенной классификационной группы, региона проживания, этнической принадлежности. «Путь» пациента – маршрут и его временные рамки движения от дебюта, постановки диагноза до выбора терапии также оказывает влияние на течение заболевания, его последствия, на эффективность проводимой терапии. Каждый год задержки верификации диагноза повышает риск развития и сохранения функциональных нарушений у пациентов на 20%, а раннее назначение генно-инженерного биологического препарата (в течение 2 лет с момента появления первых симптомов), с высокой вероятностью ассоциировано с достижением безмедикаментозной ремиссии заболевания.

Мировые ревматологические сообщества разрабатывают стратегии, регламентирующие сроки, в которые пациент с подозрением на ЮА должен попасть на прием профильного специалиста – «детского» врача-ревматолога. Однако, несмотря на подобные рекомендации, по данным зарубежных исследований «путь» пациента может занимать от 1 месяца до нескольких лет. В Российской Федерации особенности «портрета» и «пути» пациентов у всероссийской когорты пациентов детского возраста с ЮА ранее не изучались, подобные исследования носят локальный характер и касаются особенностей отдельно взятых субъектов.

Анализ «портрета» и «пути» пациентов с ЮА в Российской Федерации позволит оптимизировать маршрутизацию пациентов, сократив промежуток от дебюта заболевания до верификации диагноза до возможного минимума, установить перечень приоритетных врачебных специальностей, которым необходимо сохранять высокую настороженность в отношении возможного дебюта юношеского артрита у детей, определить федеральные округа Российской Федерации, где существуют реальные проблемы выявления и маршрутизации таких пациентов.

Учитывая все вышеизложенное, было инициировано проведение настоящего исследования, являющегося актуальным и своевременным.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений,
выводов и результатов диссертации**

Избранные методологические подходы отвечают целям и задачам исследования. Методы исследования современны и информативны. Предварительный расчет выборки путем систематического отбора выписных эпикризов пропорционально распространенности заболеваний в федеральных округах Российской Федерации обеспечивает релевантность исследования и допустимость сравнительного анализа данных в разрезе федеральных округов Российской Федерации. В исследовании проанализированы выписные эпикризы 2530 пациентов, что делает исследование уникальным. Достаточный объем и репрезентативность выборки, распределение по группам и способы статистической обработки материала, тщательность и глубина проведенного анализа результатов, позволяют считать выводы и практические рекомендации достоверными.

Статистическая обработка данных выполнена с применением методов медицинской статистики, что позволило провести подробный анализ демографических, клинических и лабораторных особенностей ЮА, а также «пути» от дебюта до верификации диагноза пациентов с различными вариантами ЮА в Российской Федерации и определить ключевые причины поздней верификации диагноза.

На основании результатов, полученных в ходе исследования, предложен 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».

Реализация комплекса мер, разработанных на основе оценки «портрета» и «пути» пациентов с ЮА от дебюта заболевания до верификации диагноза обеспечит качество и доступность медицинской помощи детям в Российской Федерации за счет повышения осведомленности и «ревматологической настороженности» врачей и населения о возможности развития различных вариантов болезни у пациентов детского возраста.

Основные научные положения, выводы и рекомендации исследования Т.Ю. Криулиной внедрены в научную и клиническую работу ревматологического отделения ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Результаты исследования внедрены в лекционный курс программ высшего образования (специалитета, ординатуры), программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки («Педиатрия», «Избранные вопросы детской ревматологии») кафедры 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). Сведения, полученные в ходе анализа данных, использованы при подготовке предложений по актуализации Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. №441н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «Ревматология».

Основные положения проведенного исследования представлены в 8 печатных работах, из которых 5 – статьи в журналах, входящих в перечень рецензируемых научных журналов, рекомендованных ВАК для публикации основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени кандидата наук.

Научная новизна исследования

Для решения поставленных задач Т.Ю. Криулина провела анализ международных и отечественных исследований, посвященных особенностям

терминологии, эпидемиологии, этиологии и патогенеза, клинических проявлений различных вариантов юношеского артрита, «пути» пациента от дебюта заболевания до верификации диагноза, а также организации медицинской помощи детям по профилю «ревматология» в мире и Российской Федерации.

Впервые на релевантной популяции определены «портрет» и «путь» пациента с различными вариантами ЮА в Российской Федерации.

Доказано, что «путь» пациента к диагнозу зависит от варианта ЮА и отражает низкую «ревматологическую настороженность» населения.

Выявлено, что специалисты амбулаторного звена, непрофильных и профильных стационаров недостаточно осведомлены об особенностях течения юношеского артрита.

Установлено, что специалисты первого контакта значительно лучше осведомлены о системном артрите и хуже – об анкилозирующем спондилите и псориатическом артрите.

Доказано, что структура ошибочных диагнозов достоверно зависит от специалистов первого контакта и варианта ЮА.

Выявлено, что ключевыми причинами поздней верификации диагноза ЮА являются недостаточные «ревматологическая настороженность» населения и осведомленность непрофильных специалистов и «детских» врачей-ревматологов амбулаторного звена об особенностях течения различных вариантов ЮА, которые 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.

Впервые разработан комплекс мер для обеспечения качества и доступности медицинской помощи детям с ЮА в Российской Федерации за счет повышения осведомленности и «ревматологической настороженности»

врачей и населения о возможности развития различных вариантов болезни у пациентов детского возраста.

Результаты проведенного исследования позволяют рекомендовать полученные Т.Ю. Криулиной результаты диссертационного исследования к применению в педиатрической практике.

Практическая значимость

Результаты, полученные в ходе исследования, послужат основой для совершенствования нормативной базы (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. № 441н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "ревматология", Проект Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг"), организации единого регистра пациентов с ревматическими заболеваниями с целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам, обеспечения ее доступности и преемственности.

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 осведомленности врачей, «ревматологической настороженности» населения и совершенствование детской ревматологической службы.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертация Т.Ю. Криулиной написана по общепринятому плану, изложена на 206 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций библиографического указателя и списка сокращений. Диссертация иллюстрирована 30 таблицами,

18 рисунками. Список литературы включает 116 источников, из которых 88 – в зарубежных изданиях. Работа выполнена в достаточном объеме клинического материала: в исследование включены данные 2530 выписных эпикризов детей с юношеским артритом.

Во **введении** обоснована актуальность, сформулирована цель и логично определены вытекающие из нее задачи исследования.

Обзор литературы представлен анализом как зарубежных, так и отечественных публикаций и написан хорошим литературным языком, читается с интересом. В обзоре изложены актуальные данные о клинических проявлениях различных вариантов ЮА, подходах к изучению «пути» пациента от дебюта заболевания до верификации диагноза по данным зарубежных авторов, а также принципы, отличительные особенности и различия организации медицинской помощи детям по профилю «ревматология» в мире и Российской Федерации.

В главе **«Материалы и методы»** четко описан дизайн исследования, сформулированы критерии включения и исключения пациентов, методика анализа данных. Используемые в диссертации методы обоснованы и отвечают поставленным задачам. Современная статистическая обработка результатов исследования позволила диссертанту обеспечить его достоверность.

В **главе 3**, посвященной результатам исследования в части изучения «портрета» пациента, проведен тщательный анализ анамнестических сведений у пациентов каждой группы, на основании объективных данных медицинской документации проанализированы демографические, клинические и лабораторные показатели, описаны особенности его вариантов у пациентов детского возраста в Российской Федерации.

В **главе 4**, посвященной результатам исследования в части изучения «пути» пациента, проанализирован маршрут пациента с различными вариантами ЮА: различные этапы «пути» от момента дебюта заболевания до обращения за медицинской помощью как на амбулаторном этапе, включая

«детского» врача-ревматолога, так и госпитализация в профильный стационар. Проведен анализ «пути» пациента от дебюта до верификации диагноза ЮА в федеральных округах Российской Федерации в сравнении со среднероссийскими данными, проанализирован спектр предварительных диагнозов, установленных пациентам при первом обращении за медицинской помощью до верификации ЮА.

На основании результатов исследования Т.Ю. Криулиной выявлены ключевые причины поздней верификации диагноза ЮА, разработан комплекс мер по повышению качества и доступности медицинской помощи детям с ЮА, которые представлены в **5 главе** диссертационной работы.

Автором также даны практические рекомендации, которые обеспечат повышение «ревматологической настороженности» населения о возможном развитии ревматических заболеваний у детей, осведомленности профильных и непрофильных специалистов об особенностях дебюта и течения различных вариантов ЮА, сокращение сроков направления детей на консультацию к «детскому» врачу-ревматологу, их госпитализации в профильный стационар и установления диагноза.

Полученные данные изложены полно и логично. Каждый раздел начинается с описания задач, поставленных непосредственно к данной части исследования. Все разделы завершаются лаконичными заключениями полученных результатов в соответствии с поставленными к каждому разделу задачами.

В главе «Заключение» сопоставлены результаты собственного исследования с современными данными мировой литературы, что подтвердило научную новизну и значимость работы.

Список литературы представлен как зарубежными, так и отечественными публикациями преимущественно последних 5-10 лет, что свидетельствует о сохраняющейся актуальности проблемы и интерес к ней.

Основные положения диссертации полностью отражены в автореферате, который написан в соответствии с требованиями ВАК.

В целом работа оформлена в соответствии с требованиями, предъявляемыми к кандидатским диссертациям. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

В процессе рецензирования диссертации возник ряд уточняющих вопросов:

1. Как Вы думаете, от чего зависит время обращения за медицинской помощью к квалифицированному специалисту в различных регионах РФ, почему не сразу отправляют к ревматологу? Какие из перечисленных причин могут иметь значение: плохо организована детская ревматологическая служба; трудно записаться на прием; недостаток детских ревматологов; недостаточная ревматологическая образованность врачей других специальностей.
2. Выделялась ли в Вашем исследовании группа детей с ЮА и увеитом? Каков был «портрет» такого пациента и его путь к диагнозу и терапии?

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, содержащей решение важной научной задачи по повышению 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, что представляется значимым для педиатрии.

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, (14.00.39 – Ревматология, 14.00.09 – Педиатрия), ведущий научный сотрудник лаборатории ревматических заболеваний детского возраста федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой»

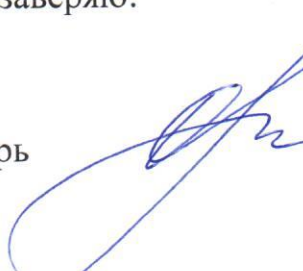


Салугина Светлана Олеговна

Подпись доктора медицинских наук,
Салугиной С.О. заверяю:



Ученый секретарь



Никитинская Оксана Анатольевна

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой»

Адрес: 115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34А

Тел.: +7 (495) 109-21-77

E-mail: sokrat@irramn.ru

«26» февраля 2026 г.